

연구보고서(수시) 2020-09

한국의 상병수당 도입에 관한 연구

- 제도 간 연계와 조정을 중심으로

김수진
김혜윤·김기태·김성아·이주미·남재욱·문성현·윤상용



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



【연구책임자】

김수진 한국보건사회연구원 부연구위원

【공동연구진】

김혜윤 한국보건사회연구원 전문연구원

김기태 한국보건사회연구원 부연구위원

김성아 한국보건사회연구원 부연구위원

이주미 한국보건사회연구원 전문연구원

남재욱 한국직업능력개발원 부연구위원

문성현 백석대학교 교수

윤상용 충북대학교 교수

연구보고서(수시) 2020-09

한국의 상병수당 도입에 관한 연구

- 제도 간 연계와 조정을 중심으로

발행일 2020년 12월

발행인 조흥식

발행처 한국보건사회연구원

주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 (주)삼일기획

발|간|사

OECD 국가들 중 아파서 쉬는 날이 우리나라는 1인당 연간 이틀로 다른 국가들에 비해 매우 낮다. 그 이유는 여러 가지가 있겠지만 다른 나라와 제도적인 측면을 비교하면 우선 기업이 노동자가 아플 때 쉴 수 있도록 유급병가를 제공하라는 법적 규제가 없고 더 나아가 공적 영역에서 아플 때 쉴 수 있도록 소득을 지원하는 상병수당제도가 없다. 공무원이나 공공기관 종사자, 대기업 등 상대적으로 근로환경이 좋은 경우 유급병가 등의 혜택을 누릴 수 있다. 그렇지 않은 경우 아파도 무리하게 계속 일을 하거나 도저히 일을 할 수 없을 때 경제적 빈곤을 감수하면서 휴식을 결정할 수밖에 없었다.

우리나라가 1990년대에 실업이나 노령, 질병 같은 사회적 위험에 대해 고용보험, 국민연금, 건강보험과 같은 제도들을 도입해왔다는 점을 고려하면 상병수당의 부재는 언뜻 이해하기 어려운 부분이다. 특히나 노동자가 아플 때 쉴 수 있는 권리를 보장하지 않는 나라는 OECD 국가 중 우리나라가 유일하다. 이런 가운데 코로나19 확산에 따라 아플 때 쉬는 문화에 대한 사회적 관심이 높아졌고 상병수당 도입에 대한 논의도 본격화되었다. 정부가 지난 7월 한국판 뉴딜 종합계획을 발표하면서 사회안전망 강화를 중요한 과제로 제시했고 2022년부터는 저소득층 등을 대상으로 하는 상병수당 시범사업을 벌이겠다고 밝혔다.

하지만 하나의 제도가 도입되는 과정이 결코 쉽지 않다. 이 연구는 현재 상병수당과 유사한 기능을 수행하고 있는 관련 제도들과의 조정 및 연계 방안을 모색하면서 상병수당제도 설계 시 고려가 필요한 지점을 제안하는 것에 초점을 두고 진행되었다. 따라서 건강보험, 고용보험, 국민연금의 장애연금, 산재보험, 긴급복지, 생계급여 등 관련 제도에서 상병수

당과 유사한 지점을 확인하며 조정 및 연계가 필요한 지점을 확인하는 것과 함께 상병수당제도의 포괄 범위, 급여수준 등을 설계함에 있어 이러한 제도들과의 관계에서 고려해야 하는 점을 제안하고 있다.

본 연구에서 서론과 개념 및 관련 제도, 상병수당 도입 시 고려 사항 및 제언은 김수진 부연구위원과 김기태 부연구위원이 집필하였으며 주요 제도와의 연결 지점 고찰에 있어 건강보험은 김수진 부연구위원이, 산재보험은 백석대학교 문성현 교수가, 장애연금은 충북대학교 윤상용 교수가, 고용보험은 우리 원의 김기태 부연구위원이, 실업부조는 직업능력개발원의 남재욱 부연구위원이, 공공부조는 김성아 부연구위원과 이주미 전문연구원이 집필하였다.

이 연구의 결과는 상병수당제도 도입에 있어 제도의 대상, 급여수준 등 다른 유사 제도들과의 연계 및 조정을 위한 시사점을 줄 것으로 기대한다. 더 나아가 향후 아픈 노동자가 빈곤에 대한 걱정 없이 건강을 회복하고 다시 일터로 돌아갈 수 있도록 사회보장제도를 강화해 가는 데 도움이 되기를 바란다.

2020년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식



목 차



Abstract	1
요 약	3
제1장 서론	9
제1절 연구의 배경 및 목적	11
제2절 연구의 내용 및 방법	18
제2장 개념 및 관련 제도	21
제1절 개념적 고찰	23
제2절 국내 관련 제도 현황	32
제3절 소결	38
제3장 건강보험제도와의 연계	39
제1절 건강보험제도 개요	41
제2절 역할 및 연계 지점	45
제3절 소결	54
제4장 산재보험제도와의 연계	57
제1절 산재보험제도 개요	59
제2절 역할 및 연계 지점	81
제3절 소결	85

제5장 장애연금(국민연금)제도와의 연계	87
제1절 장애연금(국민연금)제도 개요	89
제2절 역할 및 연계 지점	98
제3절 소결	109
제6장 고용보험제도와의 연계	111
제1절 고용보험제도 개요	113
제2절 역할 및 연계 지점	118
제3절 소결	125
제7장 실업부조제도와의 연계	129
제1절 실업부조제도 개요	131
제2절 역할 및 연계 지점	144
제3절 소결	153
제8장 공공부조제도와의 연계	157
제1절 공공부조제도 개요	159
제2절 역할 및 연계 지점	175
제3절 소결	180
제9장 상병수당 도입 시 고려 사항 및 제언	183
제1절 상병수당 도입 시 고려 사항	185
제2절 제언	203
참고문헌	205

표 목차



〈표 2-1〉 상병수당의 개념과 유급병가	25
〈표 2-2〉 해외의 상병수당 개념	26
〈표 2-3〉 국내 연구에서 제시한 상병수당 개념	27
〈표 2-4〉 상병수당과 병가 관련 개념도	30
〈표 2-5〉 병가 관련 개념도	31
〈표 3-1〉 건강보험제도의 주요 사업	44
〈표 3-2〉 건강보험 보험료 부과 제외 사례 및 요건	48
〈표 3-3〉 건강보험 가입자 보험료 부과기준	49
〈표 4-1〉 산재보험급여 종류 및 내용	63
〈표 4-2〉 장애급여 지급기준	66
〈표 4-3〉 유족급여 지급기준	67
〈표 4-4〉 연도별 급여 종류별 보험급여 지급 현황	75
〈표 4-5〉 고령자 휴업급여 지급액	79
〈표 5-1〉 장애급여의 구성 요소	90
〈표 5-2〉 우리나라 장애 소득보전급여체계	91
〈표 5-3〉 우리나라 장애 추가비용급여체계	92
〈표 5-4〉 국민연금법상 장애유형 및 장애등급	95
〈표 5-5〉 장애연금의 수급요건과 지급액	97
〈표 5-6〉 장애등급별 장애연금·일시금 수급자 현황	98
〈표 5-7〉 상병수당 및 장애급여의 전통적 약점 및 가능한 해결 방안	101
〈표 5-8〉 OECD 국가의 GDP 대비 장애 관련 지출 유형별 지출 추이(1990~2015년)	102
〈표 5-9〉 최근 10년(2006~2015년) 우리나라의 GDP 대비 장애지출 비중 추이	106
〈표 5-10〉 한국과 OECD 회원국의 장애인복지 급여 유형별 GDP 대비 지출 비중(2015년)	107
〈표 6-1〉 고용보험 사각지대 현황(2019년 8월)	116
〈표 6-2〉 고용보험 적용 제외 대상	118
〈표 6-3〉 상병수당과 연계가 필요한 고용보험 관련 제도들	127

〈표 7-1〉 OECD 주요국의 실업보호체계 구성	132
〈표 7-2〉 OECD 주요국의 실업부조제도(2018년)	135
〈표 7-3〉 취업지원제도 운영 현황(2020년 기준)	138
〈표 7-4〉 취업성공패키지와 국민취업지원제도 비교	141
〈표 8-1〉 2020년 긴급복지지원제도의 지원 내용과 수준	164
〈표 8-2〉 주요 공공부조제도	174
〈표 8-3〉 상병수당과 유사한 공공부조제도의 주요 사업별 특성	176
〈표 9-1〉 상병수당 도입 시 고려가 필요한 지점들	186
〈표 9-2〉 OECD 국가의 의료보장제도와 상병수당제도 운영방식 분류	189
〈표 9-3〉 사회보험의 적용대상	191
〈표 9-4〉 소득보전 성격 급여의 자격기준과 급여수준	200

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1] 한국 노동자의 노동시간	15
[그림 1-2] OECD 회원국 노동자들이 1년 중 '아파서 쉬는 날'	16
[그림 2-1] 현행 휴가제도의 체계	33
[그림 3-1] 과세소득 중 건강보험료 부과 범위	51
[그림 4-1] 보험급여 결정 등에 대한 행정구제절차도	82
[그림 5-1] 국민연금 장애심사 절차	96
[그림 5-2] 주요 OECD 회원국 풀타임 노동자의 상병휴가 발생률	99
[그림 5-3] 주요 4개국의 상병수당과 장애급여제도 개요	104
[그림 6-1] 실업급여의 구성 요소	114
[그림 6-2] 육아기 근로시간 단축제도의 작동 방식	123
[그림 7-1] OECD 국가들의 실업자 대비 실업급여 수급률(2016년)	137
[그림 7-2] 국민취업지원제도 도입을 통한 고용안전망 강화 계획	140
[그림 8-1] 소득/재산기준 및 시간에 따른 공공부조제도와 상병수당의 연계 경로	182
[그림 9-1] 제도 설계의 주요 고려 지점들	187
[그림 9-2] 상병수당과 제도 간 연계(안)	203



Abstract

Study on the introduction of sickness benefits in Korea

Focusing on linkage and coordination between systems

Project Head: Sujin Kim

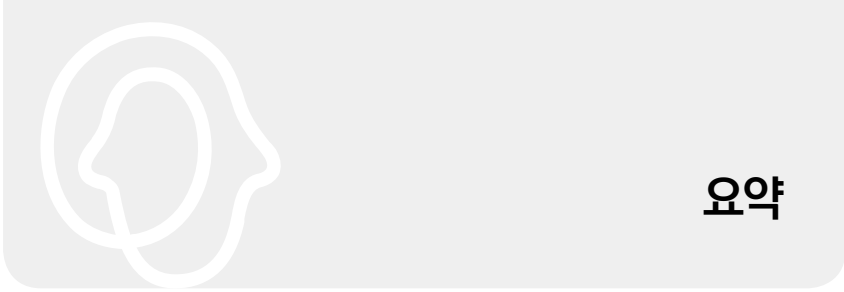
With the spread of the COVID19, interest in guaranteeing workers' right to rest is increasing, and a social consensus has been formed on the necessity of introducing sickness benefits. This study reviewed the contents of the related systems that are currently performing similar functions to the sickness benefits and what points need to be coordinated and linked with related systems. As for eligibility, it is necessary to think about how many vulnerable workers are excluded from the existing social insurance system when sickness benefits are introduced in connection with social insurance, and whether and how sickness benefits system would include them. As for the calculation of insurance premiums, the range of income to include should be determined. For example, national health insurance service decides premium by considering not only income based on economic activity but also financial and asset income. It is necessary to decide how to determine income before sick. It would

Co-Researchers: Kim, Ki-tae, Kim, Seonga, Nahm, Jaewook, Mun, Sung-hyun, Yoon, Sang-Yong, Lee, Ju-Mi, Kim, Hyeyun

2 한국의 상병수당 도입에 관한 연구

be also related to the level of sickness benefits. As for the level of sickness benefits, the level of sickness benefits and maximum and minimum level of benefits should be decided considering the level of benefits of other social protection systems.

* Key words: sickness benefits, sickness allowance, sick leave, sick day, sick pay, health security, income security, employment security



1. 연구의 배경 및 목적

코로나19 바이러스의 확산으로 노동자들의 쉴 수 있는 권리의 보장에 대한 관심이 높아지고 있다. 상병수당 도입의 필요성에 대한 사회적인 공감대가 확산되면서 정부는 2022년에 저소득층을 대상으로 시범사업을 실시하겠다는 계획을 밝혔다. 상병수당제도 도입을 위해서는 정책적으로 고려할 사항이 많다. 그 가운데서도 정책 집단에 따라 이미 시행되고 있는 유사 제도들과의 조정 및 연계가 필수적이다. 이에 본 연구에서는 현재 상병수당과 유사한 기능을 수행하고 있는 관련 제도들(건강보험, 산재보험, 고용보험 등)과 상병수당과 조정 및 연계가 필요한 지점과 고려가 필요한 사항들을 검토하고자 하였다.

제도들과의 연계지점을 검토하기에 앞서 상병수당의 개념을 우선 살펴 보았는데 아픈 노동자의 건강회복과 이를 통한 원활한 복귀를 위해서는 건강보장, 소득보장, 고용보장이 복합적으로 필요하다는 점에서 그 개념도 복합적으로 사용되기 때문이다. 이러한 개념에 근거해서 국내 제도들을 살펴보고 건강보험과 산재보험, 국민연금의 장애연금, 고용보험의 급여들과 실업부조, 공공부조의 특성을 살펴보고 상병수당과 연계 및 조정이 필요한 지점과 그 외 검토가 필요한 지점들을 살펴보았다.

2. 주요 연구 결과

가. 상병수당제도의 개념적 고찰

아픈 노동자의 건강회복을 위해서는 아픈 노동자가 해고 및 소득상실에 대한 두려움 없이 질병을 치료할 수 있어야 하므로 건강보장, 고용보

4 한국의 상병수당 도입에 관한 연구

장, 소득보장이 복합적으로 필요하다. 이로 인해 상병수당의 개념도 다소 일관되어 있지 않다. 상병수당 제도와 관련한 용어는 다양하게 사용되고 있는데 상대적으로 자주 쓰이는 ‘상병수당’, ‘상병급여’, ‘유급병가’ 외에도 ‘병가휴가’, ‘질병휴가’, 사상병 시 소득보장제도, 상병소득보장제도 등이다. 이는 상병수당이 지닌 제도의 복잡성과 관련되는데 상병기간에 받는 소득을 강조하는지 혹은 상병기간에 보장되는 병가기간을 강조하는지, 수당 혹은 병가의 제공주체가 국가인지 혹은 기업인지, 법적 기반이 있는지 혹은 기업이 자율적으로 제공하는지 등에 따라 다양하다. 다른 국가들에서 국가마다 상병수당 제도에서 중요시 여기는 지점이 상이하면서 독일의 사회법전에서는 상병수당의 지급 조건을 중심에 두고 급여를 설명하는 반면, 프랑스는 대기일, 일본은 급여수준을 강조하면서 상병수당 제도를 설명한다. 고용보장과 소득보장 측면, 급여의 법정여부, 소득 및 병가를 보장하는 주체를 검토하면서 본 연구에서는 상병수당을 노동자가 업무 외 상병으로부터 비롯되는 일시적인 근로능력상실로 휴가 혹은 휴직을 쓰는 동안 발생하는 소득의 상실분을 정률 혹은 정액의 현금으로 보전해 주는 공적 제도로 정의하였다. 이러한 개념은 아픈 노동자가 회복될 때까지 고용이 보장되는 것을 목적으로 하지만, 노동자가 업무 외 상병으로 실직하는 경우에도 일정 기간 지급된다는 의미를 담게 된다.

업무 외 상병으로 일시적으로 일할 수 없는 노동자가 건강회복을 위해 설 수 있도록 지원하는 제도들은 우선 고용보장 측면에서 기업이 임의로 제공하는 약정병가가 있다. 근로기준법 등이 정하고 있는 법정 휴가에 연차휴가 등이 있으며 병가는 포함되어 있지 않다. 건강보험이 의료서비스에 대한 급여를 통해 건강보장제도로 역할한다면 소득보장 측면에서 법정 제도로 산재보험, 고용보험의 출산휴가급여, 고용보험의 상병급여, 국민연금의 장애연금, 기초생활보장제도의 생계급여 등이 있으며 민간영역의 제도로는 민간의료보험의 정액수당이 대표적이다.

나. 제도 간 연계 및 조정 지점 검토

우선 건강보험제도와의 연계 및 조정에 있어 상병수당 제도의 적용대상 측면에서 건강보험료 부과가 제외되는 직장가입자 피부양자, 건강보험 의무가입 제외자, 의료급여 수급자에 대한 검토가 필요하다. 또한 상병수당 보험료 및 급여의 기준이 되는 소득을 결정함에 있어 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부과방식 차이, 직장가입자와 지역가입자에서 경제활동과 관련이 없는 소득에도 보험료가 부과된다는 점, 지역가입자에서 세대원의 보험료가 합산되는 점 등에 대한 검토가 필요하다. 다음으로 급여자격 및 범위에 있어 상병수당의 의학적 인증과 관련하여 건강보험과 연계가 필요하고 건강보험료 체납자에 대한 급여지급여부, 상병수당 수급자의 건강회복 후 일자리로의 원활한 복귀를 돕기 위해 건강보험의 재활서비스 보장 방안 등에 대한 검토가 필요하다. 상병수당제도와 가장 유사성이 많은 산재보험을 통해 급여(요양) 신청 및 결정 절차, 급여수준, 부분휴업급여 등 급여의 유형과 수준, 지급방식을 참고할 수 있다. 상병수당 지급대상 및 지급 종결 판정의 문제와 행정 구제 절차 측면에서 산재보험제도의 휴업급여 지급절차를 참고할 수 있다. 한편 상병수당이 도입될 경우 업무 외 상병에 대한 급여를 지급하게 되는데 경우에 따라 업무상 부상 및 질병에 대한 판정이 필요하다는 점에서 두 제도 간 역할 분담 방안에 대한 고려가 필요하다.

상병수당제도를 통해 질병 및 상해 상태를 치료하고 직장으로 복귀할 수도 있지만, 장애를 얻거나 실업, 빈곤의 상태로 악화될 수도 있다. 질병이나 부상이 장애로 남게 되는 경우 국민연금공단의 장애연금 판정절차를 거쳐 장애연금 수급권을 가지게 되는데 장애연금의 지급 시점을 고려한 상병수당제도 설계가 필요하다. 또한 상병수당 종료 후에도 원직장으로 복귀하기 어려운 건강 상태에 있는 개인을 대상으로 일반 노동시장으

로의 복귀 가능성을 제고하기 위한 목적의 재할급여 관련 제도가 필요한데 장애연금과 연계하여 이를 검토할 수 있다. 추가로 상병수당과의 역할 분담 측면에서 현재 장애연금의 수급자격과 관련된 장애의 개념을 근로능력을 중심으로 전환할 필요성이 있다. 실업자의 경우 현재는 고용보험의 구직급여의 대상이 되고 아파서 구직활동을 할 수 없는 경우 상병급여를 수급하게 된다.

따라서 상병수당제도가 실업자 및 구직자를 포함할지에 대한 검토가 필요하다. 최소 범위로 고용보험의 구직급여 혹은 실업부조의 수급자에게 상병수당 수급권을 부여하는 방안을 고려할 수 있다. 즉, 건강한 구직자는 실업급여를, 구직자가 아픈 경우는 상병수당을 수급하는 것을 일반적인 원칙으로 고려할 수 있다. 이 경우 고용보험법의 상병급여와 같은 법의 시행규칙 101조에 따른 구직급여는 상병수당과 매우 근접한 제도로 장기적으로는 상병수당으로의 통합을 고려할 수 있을 것이다. 상병수당 제도의 오남용 우려가 있음을 고려한다면 고용보험과 국민취업지원 제도의 급여수준 또한 상병수당 설계 시 고려해야 한다. 다만 상병수당이 사회보험 방식으로 도입될 경우 실업부조인 국민취업지원제도 보다는 높은 수준의 급여를 제공하는 것이 바람직할 것이다. 고용보험이 제공하는 출산휴가급여 또한 상병수당과 유사한 특성을 갖지만 상병수당제도가 출산휴가 수준의 급여를 제공하지는 않을 가능성이 높으므로 주요한 고려의 대상은 아닐 것으로 보인다. 상병수당의 대상 중 자녀가 포함되는 경우에는 육아휴직 혹은 육아기 근로시간 단축제도와 연계도 검토가 필요하다. 공공부조제도인 긴급복지지원과 국민기초생활보장 생계급여는 모두 소득 및 재산 등 대상자의 경제적 능력을 고려하여 취약한 집단을 선정한다. 긴급복지지원제도의 위기사유 중 건강문제로 인한 의료비 및 생계비 지원이 상병수당과 직접 중복될 수 있다. 반면 저소득층 위기가구가 상병수당을 수급받기 위한 대기기간 동안의 근로소득상실을 긴급복지지원제

도의 생계비 지원으로 충당할 수 있다. 상병 발생 이후 생계곤란자의 가구 경제력이 지속적으로 악화되어 빈곤 상태를 유지하게 된다면 국민기초생활보장제도에 의한 생계급여로 즉시 연계될 수 있다. 상병수당이 아픈 노동자의 최소한의 생계를 돕는 것을 목적으로 한다면 (비록 생계급여와 달리 상병수당은 일반적으로 가구원수를 고려하지 않지만) 상병수당의 급여가 생계급여 수준보다는 높아야 할 것이고 이 경우 아픈 노동자는 기초생활보장제도로 바로 이행하지 않고 상병수당을 우선 받게 될 수도 있다.

3. 결론 및 시사점

상병수당은 현재 국민건강보험법에서 부가급여로 실시할 수 있다고 정해져 있어 이러한 법에 근거하여 관련 규정을 마련하는 방식으로 도입될 수 있다. 다만 상병수당의 도입이 업무 외 상병으로 일을 할 수 없는 노동자들을 실질적으로 지원하려면 고용보장과의 연계 등 노동법적 접근 또한 검토가 필요하다. 상병수당의 재원기반과 관련하여 우리나라의 보편적인 사회보장제도가 사회보험방식에 근거하고 있고 저소득층 등 취약계층에 대해 부조 형식의 조세 기반 제도를 운영하고 있다는 점과 현재 업무 외 상병으로 인한 소득상실의 위험이 보편적이라는 점을 고려한다면 사회보험 방식의 상병수당 도입이 필요할 것으로 보인다. 적용대상, 급여의 자격요건, 급여기간, 급여수준 등 상병수당 제도의 구체적인 설계에 있어 본 연구에서 살펴본 제도들에 대한 고려가 필요하다. 또한 상병수당의 도입과정에서 사회보장제도의 포괄성을 확대하는 방향에서 기존 제도들 또한 일부 개선이 필요할 것이다.

* 주요 용어: 상병수당, 상병급여, 병가, 병가급여, 건강보장, 소득보장, 고용보장

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

코로나바이러스의 확산에 따른 사회적 여파가 커지면서 ‘아프면 쉬는’ 문화 정착에 대한 사회적 요구가 높아지고 있다. 이를테면, 참여연대와 전국민주노동조합총연맹(민주노총), 시민사회단체연대회의, 한국진보연대, 경제정의실천시민연합(경실련) 등 시민단체들은 ‘코로나19-사회경제 위기 대응 시민사회대책위원회’를 출범하면서 2020년 7월 7일 기자회견을 열고 코로나19 2차 대유행에 대비해서 상병수당 도입을 요구했다(최나영, 2020). 정부도 2020년 7월 14일 한국판 뉴딜 종합계획을 발표하면서 한국형 상병수당 도입안을 제시했다. 정부의 안을 보면, 2021년에 상병수당 도입을 위한 연구용역을 시행한 뒤, 2022년부터는 저소득층 등을 대상으로 하는 시범사업을 벌이게 된다. 정부는 시범사업 결과를 토대로 상병수당의 지급방식, 지원조건 등 구체적인 도입 방안을 마련할 계획이다(관계부처 합동, 2020. 7. 14.).

그리고 2020년 7월 28일 코로나 극복을 위한 노사정 대표자 회의에서 ‘코로나19 위기 극복을 위한 노사정 협약’을 제시했다. 이들은 ‘상병수당’이라는 이름을 쓰지는 않았지만, 질병·돌봄에 대한 지원을 확충하겠다는 내용을 명시했다. 해당 협약의 제4장에서 “노사정은 업무와 연관이 없는 질병 등으로 치료를 받는 과정에서 발생하는 소득의 손실로 인한 생계 불안정 문제를 개선하기 위해 건강보험 보장성 강화 및 재정 여건 등을 종합적으로 고려하여 사회적 논의를 추진한다.”라고 밝혔다(경제사회노동위원회, 2020). 여기서 노사정 대표자들이 직장가입자 위주의 정책 대안

을 주로 제시했다면, 경제사회노동위원회 산하의 ‘사회안전망개선위원회’는 중소기업에 주목하는 편이었다. 대기업과 공공부문의 노동자들은 업무 외 상병에 대해서 단체협약이나 취업규칙으로 상당 부분 보호를 받고 있기 때문이다. 특수고용노동자 등 고용관계가 불분명한 사람들은 사회적인 보호의 필요성이 있다. 또 중소기업에서 일하는 노동자들은 제도의 사각지대에 놓일 가능성이 크다.

상병수당의 도입을 위한 논의는 때늦은 감이 있다. 한국은 90년대 후반 이후 대부분의 사회적 위험에 대응하는 복지정책들을 구비해 왔다. 그에 따라 한국의 복지국가는 적어도 형식적으로는 기틀을 마련했다는 것이 일반적인 평가다(Powell & Kim, 2020). 그럼에도 불구하고, 상병수당제도는 한국의 복지제도 안에서 수용되지 않았다. 그 결과, 한국은 국제사회보장협회(ISSA)의 182개 국가 가운데 상병수당을 갖추지 않은 19개 국가 가운데 하나였고, 경제협력개발기구(OECD) 회원국 가운데는 미국과 더불어 상병수당이 없는 2개 국가 가운데 하나로 남았다(임승지 외, 2019). 그나마 미국에서는 1993년에 마련된 ‘가족 및 의료 휴가법(Family and Medical Leave Act)’이 규정하는 내용에 따라 업무 외 상병으로 업무를 수행하기 어려운 노동자를 대상으로 무급 휴직을 보장해 주고 있다(Gault, Hartmann, Hegewisch, Milli, & Reichlin, 2014; Rho, Schmitt, Earle, & Heyman, 2009; 김수진, 김기태, 2019, p. 18에서 재인용). 따라서 미국의 노동자들은 업무 외 상병으로 아프더라도 휴직이 끝난 뒤에는 일터로 돌아올 수 있는 권리가 보장되고 있다.

상병수당의 부재는 한국에서 적지 않은 부작용을 낳았다. 많은 아픈 노동자들이 업무 외 상병으로 아플 때, 고용이 보장되지도 않았고, 아픔으로 인한 공백기에 소득이 보장되지 않은 결과, 빈곤화했다(김수진 외, 2018). 그와 같은 빈곤화를 피하기 위해서 많은 노동자는 아픔에도 불구하고

하고 무리하게 노동을 지속하고 있다(김종훈, 2020).

한국에서 상병수당의 부재는 개인 및 사회적인 차원에서 다양한 문제를 야기했다. 이와 같은 문제점은 크게 네 가지 차원에서 설명할 수 있다. 첫째, 상병수당의 부재는 인간이면 누릴 수 있는 기본적인 인권, 그 가운데 건강권에 대한 심각한 침해다. WHO(1946)는 “인종, 종교, 정치적 신념 및 경제적 혹은 사회적 조건의 구별 없이 성취 가능한 최고 수준의 건강을 누리는 것은 모든 사람의 기본적인 권리”(p. 1)임을 명시했다. 한국에서 많은 노동자는 상병수당이 없는 자리에서 해고 혹은 소득상실이 두려워서 아픔을 참으면서 일터로 향하고 있다.

둘째, 노동자들이 쉴 수 있는 권리가 보장되지 않으면서, 노동자들의 건강이 회복될 수 있는 기회도 차단당하는 부작용이 발생한다. 상병수당 제도가 있었다면 노동자들은 쉬면서 혹은 치료를 통해서 건강을 회복할 수 있을 것이다. 하지만 현실에서 이들은 아픈 노동을 지속하면서 건강이 악화하는 상황에 직면하고 있다. 이러한 문제는 개인만의 문제가 아니다. 사회적으로는 의료 총비용의 증대에도 연관된다. 노동자들이 상병을 참고 일했을 때, 건강 악화로 추가적인 의료 비용이 발생할 수 있다(Scheil-Adlung & Sandner, 2010).

셋째, 상병수당이 없는 공간에서 노동자의 아픔은 곧 빈곤화로 이어졌다(김수진 외, 2018). 상병수당이 부재한 자리에서 아픈 노동자는 실업 및 소득상실을 경험하게 된다. 이들은 소득상실과 더불어 치료비 부담이라는 이중고를 겪으면서 빈곤화할 가능성이 높다. 이는 사회적인 차원에서 빈곤인구 증가로 인해 사후적인 비용이 발생하는 부작용으로 이어진다.

넷째, 코로나바이러스가 확산하는 상황에서 상병수당의 부재는 감염병의 확산을 부채질할 수 있다. 지난 2009년 신종 인플루엔자(H1N1)가 전

세계를 강타했을 때, 독일에서는 파급효과가 상대적으로 미미했던 반면, 미국에서는 무려 700만 명의 감염자가 발생했다. 이 두 나라의 차이점을 만든 제도가 상병수당이라는 해석이 있다(Scheil-Adlung & Sandner, 2010). 미국의 노동자들은 전염병 확산 상황에서도 별이를 위해 일터에 나온 반면, 독일의 노동자들은 적극적으로 병가를 포함한 휴가를 활용했다. 한국에서도 다수의 노동자들이 발열 등의 증상이 있었음에도 불구하고, 일터를 찾았다가 코로나바이러스가 확산되는 사례가 발견됐다.

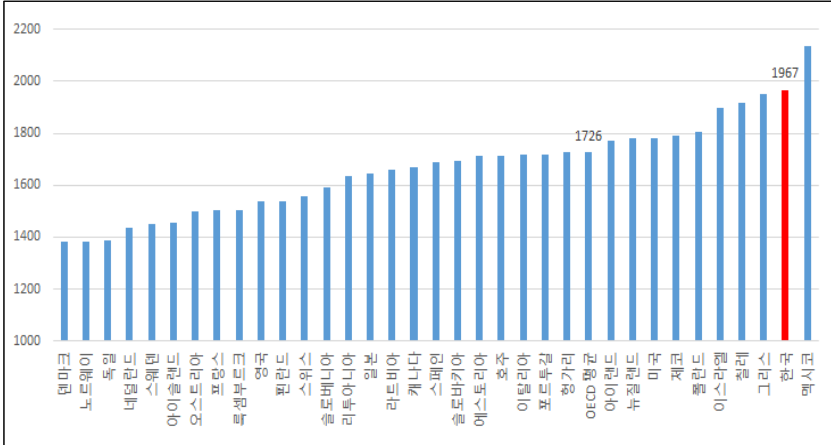
아파도 쉬지 못하는 한국의 노동 현실에서 다음과 같은 극단적인 사례가 나타나기도 했다.

*“저 집에 가면 (새벽) 5시 밥 먹고 씻고 바로 터미널 가면 한숨 못 자고
나와서 터미널에서 또 물건 정리해야 해요... 저 너무 힘들어요.” (김종훈,
2020).*

지난 2020년 10월 12일 자택에서 숨진 채 발견된 한진택배 기사 김 아무개 씨가 사고 며칠 전 동료에게 남긴 문자였다. 김 씨가 이 문자를 보낸 시간이 새벽 4시 28분이었다. 문자를 보낸 전날에도 김 씨는 새벽 2시에 귀가했다. 그는 극단적인 노동의 상황에서 몸이 상해도 쉴 수 있는 권리가 부여되지 않았다.

이는 특정 회사만의 문제가 아니다. 한국 사회의 장시간 노동은 만연했고, 그 와중에 피로하고 아픈 노동자가 쉴 수 있는 여지는 적었다. 업무 외 상병으로 아픈 노동자가 쉴 수 있는 권리는 보장되지 않았기 때문이다. OECD 회원국 가운데 한국은 멕시코, 코스타리카와 함께 노동자들이 가장 오랜 시간 노동하는 나라다. 한국의 노동자는 2019년 1967시간을 일해서 OECD 평균(1726시간)보다 241시간을 더 일했다(OECD, 2020a).

[그림 1-1] 한국 노동자의 노동시간



자료: OECD. (2020a). Hours Worked. <https://data.oecd.org/emp/hours-worked.htm>에서 2020. 10. 28. 인출.

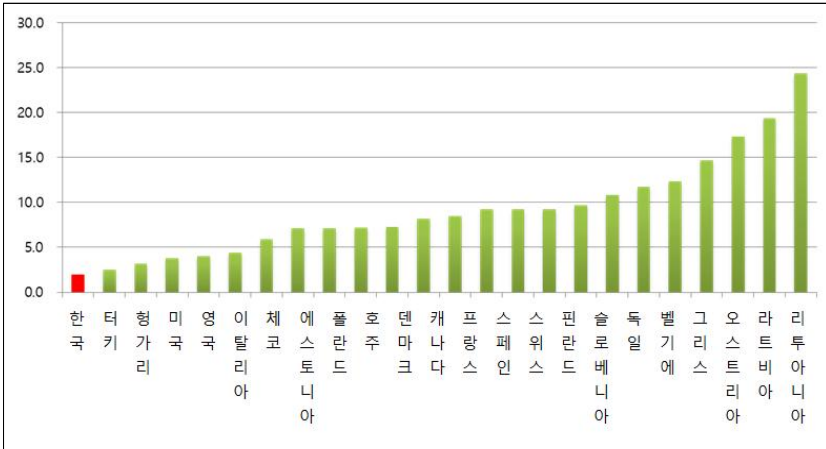
이를 시정하기 위한 노력도 있었다. 지난 2018년부터 정부는 주당 근로시간을 68시간에서 52시간으로 줄이면서 노동시간 감축을 시도하고 있다. 그러나 제도 변화의 혜택은 안정적인 일자리에 주로 돌아가고 있다. 택배 노동자와 같이 상대적으로 취약한 처지에 있는 이들에게 여전히 노동의 여건은 혹독하다. 2020년 10월 택배 노동자 실태 조사 결과를 보면, 택배 노동자들의 주당 평균 노동시간이 71.3시간이었다(구민주, 2020). 배달량이 많은 화요일부터 금요일까지는 하루 평균 12.7시간이었다. 이들의 평균 점심 식사 시간은 12분이었다. ‘점심 끼니를 거를 때가 많다’고 답한 이들도 세 명 가운데 한 명 이상이었다.

한국의 노동자들은 장기노동 속에서도 쉴 수 있는 권리가 보장되지 않았다. OECD(2020b)를 보면, 1년 가운데 노동자들이 스스로 ‘아파서 쉰’ 날이 며칠이었는지 확인할 수 있다. 한국의 노동자들은 지난 2018년 기준으로 아파서 쉬었다고 답한 날이 이틀에 불과했다. 자료가 확보된

16 한국의 상병수당 도입에 관한 연구

OECD 국가들 가운데 가장 적었다.¹⁾

[그림 1-2] OECD 회원국 노동자들이 1년 중 ‘아파서 쉬는 날’



자료: OECD. (2020b). Health Status: absence form work due to illness. <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30123>에서 2020. 10. 28. 인출.

리투아니아(24.4일)나 오스트리아(17.3일) 등에서 노동자들이 자주 병가를 쓸 수 있는 것과 매우 대조되는 점을 확인할 수 있다.

김수진, 김기태(2020)도 한국의 노동자들이 더 일하고, 덜 쉬는 상황을 드러내 보였다. 한국의 노동자들 가운데 아파도 출근한 경험이 있다고 답한 노동자의 비율은 23.5%였는데, 이는 이들이 아파서 쉬는 경험이 있다고 답한 비율(9.9%)의 2.37배였다. 이 배율은 다른 유럽 국가들의 평균(0.81배)

1) OECD 자료에서 나라마다 최신 자료의 시점이 매우 차이가 나는 점은 염두에 둘 필요가 있다. 캐나다 등의 국가는 2019년 자료까지 있지만, 이탈리아 같은 국가는 2005년 시점 자료가 가장 최근 자료였다. 이와 같은 국가별 차이는 고려할 필요가 있다. 한국은 비교적 꾸준하게 OECD에 자료를 제시했으며, 표에 제시된 것은 2018년 자료다. 여기서 상병으로 인한 결근 일수는 설문 응답자가 답변한 날수의 기준이다. 한국의 데이터는 2007년 이후부터는 국민건강영양조사에 근거했다. 해당 자료는 출산휴가 혹은 모성휴가(maternity leave) 및 산업재해에 따른 휴업도 포함하지 않는다(OECD, 2020c).

보다 매우 높은 수준이었다. 유럽 등 다른 나라의 노동자들과 비교했을 때, 똑같이 아픈 상황에서 한국의 노동자들이 출근하는 경향이 더 높다는 의미다.

노동자들이 아플 때 쉴 수 있는 권리의 측면에서 한국에서 취약한 노동 집단이 주로 배제됐다. 김수진, 김기태(2020)가 한국노동패널을 분석한 결과를 보면, 상용직 노동자 가운데는 77.2%가 작업장에서 병가를 제공해 준다고 답한 반면, 임시직은 15.9%, 일용직은 6.9%만이 그와 같은 권리를 누릴 수 있었다. 또 정규직(65.6%)에 견줘 비정규직(34.4%)이 병가의 혜택을 누릴 가능성이 낮게 나타났다.

한국에서 상병수당의 도입은 때늦었지만, 지금이라도 과중한 노동시간, 아파도 일하는 문화를 바꾸기 위한 시발점이 될 수 있다. 물론, 상병수당이 현재의 문제를 해결할 수 있는 만능열쇠가 될 수는 없다. 상병수당이 도입된다고 할지라도 노동자의 업무량에서 변화가 없다면, 또 병가를 얻을 때 여전히 눈치를 봐야 하는 노동문화가 바뀌지 않는다면, 새로운 제도는 그 실효성에서 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 상병수당제도는 노동자의 쉴 권리 증대, 한국의 과중한 노동시간 및 노동 강도의 조절과 함께 안착해야 하는 과제를 안고 있다.

이뿐만이 아니다. 한국에서 상병수당 도입 과정에서 고려해야 할 점은 무수하다. 서구의 복지국가들은 19세기 후반부터 오랜 경로를 밟으면서 상병수당제도가 안착했다. 반면, 한국은 코로나바이러스라는 위기상황을 맞아 매우 빠르게 제도를 안착시켜야 하는 과제를 안고 있기 때문이다.

한국에서 상병수당이 도입되는 과정에서 고려해야 할 핵심적인 과제 가운데 하나는 다른 기존 제도와의 연계 방안이다. 한국에서는 상병수당이 부재한 자리에 일부 제도들이 상병수당의 기능을 일부 대체한 측면도 있기 때문이다. 이를테면, 고용보험법에서 규정하고 있는 ‘상병급여’는

상병수당의 성격을 가지고 있다. 문제는 실업자로 그 대상을 한정하고 있다는 점이다. 마찬가지로 여성 노동자가 출산으로 일을 하지 못하는 경우에는 출산 전후 90일 동안 ‘출산전후휴가급여’를 받게 된다.

상병수당제도가 도입되면 조정 및 연계가 필요한 제도들은 이뿐만이 아니다. 상병수당을 받다가 상병이 장애로 영구화하게 될 경우에는 국민연금의 장애급여와의 연계가 필요할 것이다. 그 밖에도 긴급복지지원제도나 산업재해보험과의 조정 및 연계도 상병수당 도입 과정에서 핵심적인 고려 사항이 될 것이다. 이번 연구에서는 상병수당의 도입 과정에서 이와 같은 주변 제도들과의 조정 및 연계 지점들을 점검하고자 한다. 이는 앞으로 상병수당의 안착을 위해서 반드시 확인해야 할 지점이다.

제2절 연구의 내용 및 방법

아픈 노동자의 건강회복을 위해서는 아픈 노동자가 해고 및 소득상실에 대한 두려움 없이 질병을 치료할 수 있도록 보장되어야 한다. 즉, 건강보장, 고용보장, 소득보장이 복합적으로 필요하다. 이로 인해 상병수당의 개념도 다소 일관되어 있지 않다. 본 연구가 상병수당 도입에 있어 기존 제도와의 연계 및 조정 지점들을 점검하는 것에 목적이 있다는 점에서 우선 2장에서 상병수당제도의 개념을 정의하고 국내 관련 제도 현황을 살펴보았다. 국내 선행연구들에서 제시된 개념과 다른 나라들에서 사용되는 개념을 살펴보고 이에 기반해서 본 연구에서 사용하는 상병수당의 개념을 정의하였다.

다음으로 2장에서 정의한 개념에 기반하여 상병수당과 유사한 기능을 수행하는 제도를 살펴보고 상병수당 도입 시 조정 및 연계가 필요한 지점

을 검토하였다. 각 제도들은 특성이나 포괄 범위가 달라서 일관된 틀로 분석하는 것은 쉽지 않다. 지원대상, 지원 내용 및 범위, 지원수준, 지원 기간을 중심으로 각 제도별로 특성을 살펴보고 자격 및 급여수준, 사각지대 최소화를 위한 고려 사항 등 상병수당과 연계가 필요한 지점을 검토하였다. 또한 상병수당이 도입되는 과정에서 각 제도가 조정될 필요가 있는지를 검토하였다. 그 외 상병수당제도 설계 시 기존 제도에서 참고할 필요가 있는 지점이 있는 경우 이를 소개하였다.

우선 건강보장의 측면에서 건강보험과 산재보험을 살펴보았다. 건강보험은 일반적인 상병 및 상해로 인한 치료서비스를 보장하는데, 일부 국가들에서는 건강보험과 연계하여 상병수당을 운영하고 있다. 3장에서 건강보험제도를 살펴보고 상병수당 도입 시 연계 및 조정이 필요한 지점을 검토하였다. 산재보험은 업무상 상병 관련 건강회복을 지원하는데, 지원범위는 건강보장 외에도 소득보장(휴업급여 지급)과 고용보장(해당 기간 동안 해고할 수 없음)을 포함한다. 4장에서 산재보험제도를 살펴보았다. 상병의 치료 후에도 신체적, 정신적 장애가 남을 수 있는데 우리나라에서 국민연금제도는 장애연금제도를 운영하고 있다. 5장에서 장애연금제도를 살펴보고 상병수당 도입 시 연계 및 조정이 필요한 지점을 검토하였다. 6장에서는 고용보험을 살펴보았는데 실업급여의 상병급여, 출산휴가급여 등 고용보험에서 보장하는 상병수당과 성격이 유사한 제도들을 살펴보았다. 7장에서는 실업부조로 도입된 국민취업지원제도를 살펴보았다. 8장에서는 중한 질병 및 부상 등 위기상황에 처한 사람을 신속하게 지원하기 위해 도입된 긴급복지지원제도와 근로무능력 상태에서 소득과 재산이 기준을 충족하는 경우 수급할 수 있는 기초생활보장제도의 생계급여를 살펴보았다. 9장에서는 상병수당 도입 시 고려되어야 하는 지점을 종합적으로 정리하여 제시하였다.

문헌고찰을 통해 개념 및 제도 특성을 검토하였고 3차례의 상병수당 포럼을 통해 상병수당과 유사한 기능을 수행하는 제도 관련 전문가를 초빙해서 관련 제도의 내용 및 상병수당과의 연관성, 조정 및 연계 지점 등을 검토하였다. 토론자 및 연구진들의 토론을 통해서 상병수당과 해당 제도와의 관계 설정, 조정 내용, 연계 방안, 법률적인 검토사항 등을 논의하였다. 진행된 각 포럼의 내용은 다음과 같다.

- 1차: 건강보험, 고용보험과 상병수당의 조정 및 연계 방안
- 2차: 실업부조, 긴급복지지원사업과 상병수당의 조정 및 연계 방안
- 3차: 산재보험, 장애연금과 상병수당의 조정 및 연계 방안

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

개념 및 관련 제도

제1절 개념적 고찰

제2절 국내 관련 제도 현황

제3절 소결

제 2 장 개념 및 관련 제도

제1절 개념적 고찰

한국의 복지국가라는 거대한 조각그림(jigsaw puzzle)에 하나의 빈자리가 있다면, 아마도 그 자리를 채우는 마지막 조각은 상병수당일 것이다. 한국의 복지국가는 형식적으로는 대부분의 제도를 구비하고 있지만, 상병수당은 아직 도입되지 않은 제도이기 때문이다.

그런 이유 때문일 것이다. 상병수당제도의 개념에 대한 다소의 혼란이 있다. 특히, 상대적으로 자주 쓰이는 ‘상병수당’, ‘상병급여’, ‘유급병가’ 외에도 ‘병가휴가’(이재훈, 2020), ‘질병휴가’(고경환, 장영식, 강지원, 2008), 사상병 시 소득보장제도(정진우, 2009), 상병소득보장제도(신기철, 2011) 등으로 그 명칭이 매우 다양함을 알 수 있다.

용어가 이와 같이 다소 복잡하게 사용되는 이유 가운데 하나는 상병수당이 지닌 제도적인 복잡성에 있다. 상병수당제도에서 어떤 한 측면을 강조하느냐에 따라 용어와 쓰임새가 다소 다르기 때문이다. 간단히 살펴보면 다섯 가지 측면에서 그러하다.

첫째, 상병기간에 받는 소득을 강조하느냐(상병수당, 상병급여, 사상병 시 소득보장 등), 혹은 상병기간에 보장되는 병가기간을 강조하느냐(유급병가, 병가휴가, 질병휴가 등)에 따라 용어의 쓰임이 다르다. 때로는 용어가 소득을 지칭하는지, 기간을 지칭하는지가 다소 혼란스럽게 혼용되는 경우도 있다. 이는 상병수당이 지닌 복합적인 성격, 즉 소득보장, 휴가보장 및 고용보장의 성격이 모두 있기 때문인 것으로 볼 수 있다.

둘째, 수당 혹은 병가의 제공 주체가 국가인가 기업인가에 따라 용어가

달라진다. 이를테면, Spasova, Bouget, & Vanhercke(2016)는 국가가 수당 지급의 주체가 되면 ‘Sickness benefit’을, 기업이 주체가 되면 ‘Sick pay’라는 표현을 쓰고 있다. 한국에서는 두 용어를 나누어 쓰는 경우가 흔하지 않다. 특히, 기업이 유급병가기간에 노동자에게 주는 급여(sick pay)에 대한 한국어 번역어가 별도로 제시된 바가 드물다. 흔히 ‘유급병가’라는 표현을 기업복지의 일환으로 제공하는 상병수당을 통칭하는 의미로 자주 사용했다. 그러나 유급병가는 기간을 가리키는 표현이지, 급여를 가리키지는 않는다는 점에서 일부 혼란의 여지를 남긴다.

셋째, 기업에서 노동자에게 제공하는 병가도 법에 규정된 것인지, 기업이 노사 간의 단체협상 등으로 제공하는 것인지에 따라 표현이 다르다. 전자에는 주로 법정이라는 표현이 붙어서, 기업 유급병가의 경우에 ‘법정 유급병가’ 혹은 ‘유급병가’로 표현이 나뉘었다(신기철, 2020).

넷째, 병가가 유/무급 여부에 따라서도 표현이 나뉘었는데, 그때는 비교적 간단히 무급/유급이라는 표현이 붙었다. 다섯째, 상병수당이 고용이 보장된 상태에서 지급되는지 여부에 따라서 표현이 달라졌다.

아래 <표 2-1>은 상병수당제도의 다섯 가지 차원에 대해서 매우 간결하고 종합적으로 제시하고 있다. 참고로, 가장 오른쪽 열에서 실직 상태의 인구에 대해서는 아예 빈칸으로 제시하고 있다. 표에 제시된 기준으로는 상병수당과 관련한 용어는 아픈 노동자의 고용이 보장된 상태에서만 사용될 수 있다. 바꾸어 말하면, 퇴직한 노동자에게는 상병수당이 지급될 수 없다는 의미이거나 퇴직 노동자에 대한 상병수당성 급여에 대해서는 적절한 용어가 없다는 뜻으로 풀이된다. 다수의 국가에서 실직 혹은 퇴직 이후에도 상병수당이 지급되는 점을 고려할 필요는 있어 보인다. 한국에서도 실업자는 구직활동 중에 상병으로 아프면 상병급여를 받고 있다. 따라서 퇴직 혹은 실직 이후 받는 상병수당의 용어도 필요하다.

〈표 2-1〉 상병수당의 개념과 유급병가

소득보장		고용조건		고용보장		퇴직
		법으로 강제		단체협약		
정부기구		상병수당(sickness benefit)				-
기업	지급	법정유급병가		유급병가		
	미지급	법정무급병가		무급병가		

자료: 신기철. (2020). 상병수당 운영방식 비교 연구. 사회보장연구, 36(3), p. 83, 표 1을 인용함.

상병수당 개념의 다소 복잡한 쓰임새를 살펴보았다. 이는 국외에서도 크게 다르지 않다. 상병수당(Sickness benefit)의 개념은 나라마다 다르게 쓰인다. 나라마다 제도의 연원 및 역사적 경로가 다른 탓이다. 특히, 상병수당은 건강보험(일본, 독일 등), 고용보험(네덜란드, 캐나다), 별도의 상병보험(스웨덴 등), 조세 기반 제도(덴마크, 아이슬란드), 법정기업 복지(스위스, 이스라엘), 상병수당 없음(미국) 등 나라마다 제도의 운영 원리가 다른 탓도 크다.

〈표 2-2〉는 나라별로 다른 상병수당 개념을 제시했다. 이를테면, 독일의 사회법전에서는 상병수당의 지급 조건을 중심에 두고 급여를 설명하는 반면, 프랑스는 대기일, 일본은 급여수준을 강조하고 있다. 실제로 상병수당을 운영하는 국가들은 급여의 조건, 대상자의 범위, 급여의 수준 및 지속기간, 고용보장의 수준 등에서 매우 상이하다. 따라서 해외 사례는 한국에서 상병수당의 개념 및 제도의 세부 내용을 구상할 때, 전범이 된다고보다 참고 사례로만 보는 것이 적절할 것이다.

26 한국의 상병수당 도입에 관한 연구

〈표 2-2〉 해외의 상병수당 개념

구분	상병수당의 개념
ILO(1952) ²⁾ 사회보장 최소수준 협약	- (제13조) 본 절 규정의 적용을 받는 회원국은 이 절의 규정에 따라 피보호자에 대해서 상병급여의 지급을 보장하여야 한다. - (제14조) 급여사유는 병적 상태에 기인하고 근로소득의 정지를 수반하는 근로불능으로서 국내법령에서 정하도록 한다.
ILO(1969) 의료돌봄 및 상병수당 협약	- (제18조) 회원국은 제7조 (내)호의 급여사유에 대해서 소정의 조건에 따라 피보호자에 대한 상병급여의 지급을 보장하여야 한다. - (제7조) 급여사유에는 다음 각호의 것이 포함되어야 한다. (가) 치료적 성질의 의료보호의 필요성 및 소정의 조건하에서 예방적 성질의 의료보호의 필요성 (나) 상병에 기인하고 소득의 정지를 수반하는 근로불능으로 국내법령에서 정하는 것
독일 사회법전 제5편 법정건강보험 제44조	건강보험 피보험자가 질병으로 근로능력을 상실하거나 병원, 예방 또는 재활 시설에 입원해서 건강보험조합의 비용으로 진료를 받을 때 현금수당으로 보전하는 제도
프랑스 사회보장법전 제L323-1조	노동불능 상태 시작일부터 일정 기간이 경과한 후에 일일 수당을 지급하는 것
일본 건강보험법 제99조	건강보험 피보험자가 요양으로 인하여 근로에 종사할 수 없을 때 표준 보수 일액을 기준으로 지급하는 제도
Spasova, Bouget, & Vanhercke (2016)	- “국가사회보장제도의 일부로서 병가 이전 소득에 대한 정률 혹은 정액으로 주어지는 수당” - 병가(sickleave): 상병으로 앓을 때 휴가를 얻고 회복한 다음에는 일터에 복귀할 수 있는 권리 - 상병급여(sickpay): 노동자가 업무 외 상병으로 병가를 얻을 때, 사용자가 일정 기간 주는 노동자의 임금(가운데 일부).

자료: 1) ILO. (1952). C102 - Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952(No. 102). https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102에서 2020. 10. 30. 인출.

2) ILO. (1969). C130 - Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969(No. 130). https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C130에서 2020. 10. 30. 인출.

3) 독일, 프랑스, 일본 내용은 정혜주, 손민성. (2019). 제7장 질병치료기간 소득보전제도 유형과 시사점. 강희정 외, 보편적 건강보장을 위한 의료 격차의 진단과 과제. p. 281 내용 재구성.

4) Spasova, S., Bouget, D., & Vanhercke, B. (2016). Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union. Background Report for the Social Protection Committee's In-depth Review on Sickness Benefits.

2) 국제노동기구(ILO)의 두 협약의 번역은 노동부 누리집에 제시된 'ILO 주요 협약' 번역 (http://moel.go.kr/common/downloadFile.do?file_seq=21171220082&bbs_seq=1502697184160&bbs_id=29)의 내용을 따랐다.

〈표 2-3〉은 국내 연구에서 제시하는 상병수당 개념들이다. 비교적 과거 연구들의 일부는 상병수당을 건강보험의 테두리 안에서 이해한 점이 눈에 띈다(김연명, 류만희, 박순우, 장혜림, 안현미, 2004; 최인덕, 김진수, 공경열, 2005; 신기철, 2011). 국내 연구들이 제시하는 상병수당의 개념을 요소별로 나누어서 보면, 상병수당의 지급주체, 지급대상, 지급의 조건, 보장의 내용 등으로 나뉜다.

〈표 2-3〉 국내 연구에서 제시한 상병수당 개념

저자(연도)	상병수당의 개념
조원탁 (1995)	“업무상 이외의 부상이나 질병으로 인해 요양을 위해 근무를 할 수 없는 경우, 근무하지 못하는 일정 기간 동안 수당을 지급하는 제도” (p. 100)
김연명, 류만희, 박순우, 장혜림, 안현미(2004)	“건강보험 가입자가 업무상 질병 외에 일반적인 질병 및 부상으로 치료를 받는 동안 상실되는 임금을 현금수당으로 보전하는 제도” (p. 100)
최인덕, 김진수, 공경열(2005)	“건강보험 가입자가 업무상 질병 외에 일반적인 질병 및 부상으로 치료를 받는 동안 상실되는 소득을 현금수당으로 보전하는 제도” (p. 43)
신기철 (2011)	먼저 상병소득보장제도를 “상병으로 인한 장단기 요양 시에 소득상 실분을 보장해 주는 제도를 통칭”한다고 설명한 뒤, “건강보험에서는 상병수당”이라고 지칭함. (p. 134)
정혜주, 손민성 (2019)	“근로자가 상해나 질병으로 근로활동을 하지 못하게 되었을 때 이들이 충분한 치료를 받고 요양을 통해 회복할 수 있도록 상병으로 인한 소득상실 부분을 공적 사회보장제도가 보장해 주는 제도” (p. 281)
임승지 외 (2019)	“상병으로 인한 근로능력상실에 대해 소득을 보장해 줌으로써 치료 후 업무에 복귀할 수 있도록 도와주는 공적 사회보장제도” (p. 51)
김기태 (2020a)	“업무 외 상병으로 아픈 노동자가 고용이 보장된 상태에서 휴가 혹은 휴직기간에 받을 수 있는 현금성 급여” (p. 2)
신기철 (2020)	“상병이 발생했을 때 휴가(병가; sick leave)를 허용하면서 현금급여를 제공하는 제도 … 상병이 발생했을 때 고용을 보장받으면서 정부 기구가 급여를 지급하면 상병수당” (p. 82)

자료: 해당 연구 내용을 종합해서 필자가 작성함.

먼저 상병수당의 지급주체는 “공적 사회보장제도”(정혜주, 손민성, 2019), “정부기구”(신기철, 2020) 등으로 명시했다. 기업에서 병가기간에 주는 급여는 대부분의 연구에서 배제한 것으로 보인다. 지급의 대상으로는 “건강보험 가입자”(김연명 외, 2004; 최인덕 외, 2005), “근로자 혹은 노동자”(정혜주, 손민성, 2019; 김기태, 2020a)로 명시됐다. 건강보험 가입자보다는 근로자 혹은 노동자라는 표현이 제도의 포괄성을 더 개선하는 용어로 풀이된다.

지급의 조건은 다수의 연구에서 “상병의 발생”이라는 표현을 썼다. 그러나 산재보험과의 구분을 위해서 “업무 외 상병”(김기태, 2020a)이라는 표현이 더 적절할 것으로 보이며, 단순 업무 외 상병보다는 “업무 외 상병으로 인한 근로능력의 상실”(임승지 외, 2019) 혹은 “상해나 질병으로 근로활동을 하지 못하게 되었을 때”(정혜주, 손민성, 2019)라는 표현이 상병수당제도의 취지에 더 부합한 것으로 판단된다.

과거 연구들에서는 보장의 내용을 병가 및 소득보장으로 나누어서 제시했다. 여기서 ‘병가’라고 적시하는 경우, 고용이 보장됐다는 의미까지 포함하게 된다. 신기철(2020)은 “고용을 보장받으면서”라는 내용을, 김기태(2020a)는 “고용이 보장된 상태에서 휴가 혹은 휴직기간”이라는 표현을 명시했다. 상병수당이 고용의 안정성을 수반해야 한다는 다소 규범적인 정의로 풀이된다.

둘째, 소득보장 부분은 단순히 현금급여, 현금성 급여, 수당으로 다소 막연하게 표현하는 경우도 있었다. 여기에서는 “상실되는 소득을 현금수당으로 보전하는”(최인덕 외, 2005) 혹은 “소득상실 부분을 … 보장”(정혜주, 손민성, 2019)이라고 더 구체적으로 제시하는 경우도 있었다.

앞선 연구들이 제시하는 상병수당제도의 정의를 종합해서 상병수당제도의 개념을 제시하자면, 상병수당은 노동자가 업무 외 상병으로 비롯되

는 일시적인 근로능력상실로 휴가 혹은 휴직³⁾을 쓰는 동안 발생하는 소득의 상실분을 정률 혹은 정액의 현금으로 보전해 주는 공적 제도다. 상병수당은 아픈 노동자가 건강회복 후 다시 일자리로 복귀하는 것을 목적으로 하지만, 노동자가 업무 외 상병으로 실직하는 경우에도 일정 기간 지급된다.⁴⁾

상병수당에 대한 위와 같은 정의에 근거해서 신기철(2020)의 <표 2-1>을 수정·보완한 개념도는 <표 2-4>와 같다. 표에서 보는 바와 같이, 상병수당은 공적 기관에서 집행하며 노동자의 고용보장기간 및 실직 이후에도 일정 기간 제공된다. 참고로 <표 2-4>에서는 공공에서 제공하는 상병수당과 기업이 제공하는 상병 관련 급여 및 휴가 개념도 제시했다.⁵⁾ 먼저, 기업이 업무 외 상병으로 근로능력을 일시적으로 잃은 노동자의 병가기간 동안 지급하는 급여는 ‘기업상병급여(sick pay)’⁶⁾로 제시했다. 굳이 ‘기업상병급여’라는 표현을 쓴 이유는 두 가지다. 첫째, 급여 지급의 주체가 공공이 아니라, 사용자임을 명확히 하기 위해서다. 둘째, 고용보험에서 실직자를 대상으로 지급되는 실업급여의 ‘상병급여’와 혼동을 피하기 위해서다.

유급병가의 개념도 네 가지 범주로 나누었다. 이는 신기철(2020)이 제시한 기준에 따라 네 가지 범주를 그대로 가지고 왔다. 즉, 유급병가가 1) 고용의 유지 여부가 법적인 강제성이 있는지 혹은 기업의 단체협약, 취업규칙, 근로계약 등에 근거한 것인지와 2) 기업이 병가기간에 노동자에게

3) 일반적인 휴가와 휴직의 개념이 성립하는 임금근로자가 아니더라도 일하던 노동자가 업무 외 상병으로 휴식하는 기간을 통칭하는 개념으로 사용한다.

4) 물론, 한국에서의 상병수당제도는 실제 적용되는 제도의 내용에 따라서 그 개념도 유동적으로 변화할 가능성도 있다.

5) 공공에서 제공하는 상병수당과 달리 기업이 제공하는 상병 관련 급여는 고용관계를 조건으로 한다.

6) ‘기업상병급여’라는 용어 외에도 기존의 ‘출산휴가급여’ 용어가 있는 점을 고려해서, ‘상병휴가급여’라는 표현을 고려할 수도 있을 것이다.

기업상병급여를 지급하는지 혹은 지급하지 않는지에 따라 네 가지 범주를 썼다. 이들은 ① 법정유급병가, ② 약정유급병가, ③ 법정무급병가, ④ 약정무급병가⁷⁾로 명명했다.

〈표 2-4〉 상병수당과 병가 관련 개념도

소득 및 병가 보장		고용보장		실직 혹은 복직 ⁸⁾
		법정	기업자율 (취업규칙, 단체협약 등)	
기업	유급 ⁹⁾	① 법정유급병가 (기업상병급여 ¹⁰⁾)	② 약정유급병가 (기업상병급여)	유급병가 종료
	무급	③ 법정무급병가	④ 약정무급병가	무급병가 종료
공적 기관		상병수당(sickness benefit)		

자료: 신기철. (2020). 상병수당 운영방식 비교 연구. 사회보장연구, 36(3), p. 83, 표 1의 내용을 일부 수정·보완함.

명명에서는 신기철(2020)과 일부 다른 표현을 썼다. 신기철(2020)은 단체협약에 따른 병가(②와 ④)에 대해 약정이라는 단어 없이 ‘유급병가’

7) 법정 및 약정의 기준이 유급 여부에도 사용될 수 있을 것이다. 이 부분은 일단 제외하고 용어를 사용했음을 밝혀 둔다.
 8) 복직 시에는 기업상병급여와 상병수당 모두 종료된다. 실직 시에는 기업상병급여는 종료되지만, 상병수당은 지속될 수 있다. 이와 같은 점을 강조하고자 표에서 상병수당 셀을 실직 혹은 퇴직에 해당하는 마지막 칼럼까지 연장시켰다.
 9) 여기에서도 유급 여부가 법령에 따른 것인지, 단체협약이나 취업규칙 등에 따른 것인지에 따라서 용어는 법정기업상병급여와 약정기업상병급여로 나누어질 수 있을 것이다.
 10) 여기에서도 고용보장의 여부가 법령에 따른 것인지, 단체협약이나 취업규칙 등에 따른 것인지에 따라 법정기업상병급여 혹은 약정기업상병급여라고 표현이 나누어질 수 있을 것이다. 즉, 앞의 각주 6)의 내용까지 포함한다면 유급/무급 및 고용보장의 법정/기업자율 여부에 따라서 기업에서 제공하는 유급병가의 종류는 다시 4가지(유급 여부의 법정/기업자율 X 고용유지 여부의 법정/기업자율)로 나뉘게 된다. 이렇게까지 세분해서 나눠야 할지에 대해서는 논의의 여지를 남긴다. 그럼에서는 편의상 고용보장 여부를 기준으로만 한정해서 법정 및 약정 용어를 붙여서 사용했다.

(②)와 ‘무급병가’(④)로 제안했다. 그럴 경우에는 자칫 두 가지가 법정병가를 포괄하는 개념으로 이해될 소지가 있다. 따라서 두 가지 범주의 병가에 대해서 각각 ‘법정’과 ‘약정’임을 명시하고, 두 가지를 포함할 때 ‘병가’라는 포괄적인 표현을 썼다(〈표 2-5〉 참고).

〈표 2-5〉 병가 관련 개념도

병가	법정병가	약정병가
유급병가	① 법정유급병가	② 약정유급병가
무급병가	③ 법정무급병가	④ 약정무급병가

자료: 〈표 2-4〉의 병가 부분을 확대해서 새로 작성함.

정리하면 상병수당은 노동자가 업무 외 상병으로 비롯되는 일시적인 근로능력상실로 휴가 혹은 휴직을 쓰는 동안 발생하는 소득의 상실분을 정률 혹은 정액의 현금으로 보전해 주는 공적 제도다. 다만 여기에서 ‘휴가’ 및 ‘휴직’이 일반적으로 사업장 근로자에게 적용되는 법적 개념이라기보다는 폭넓은 의미에서 노동자가 자신의 일을 일정한 기간 동안 쉬는 휴가(休暇) 혹은 휴직(休職)을 의미한다. 즉, 상병수당제도의 대상은 사업장 근로자가 아닌 자영업자와 실업자 등을 포함할 수 있다.

제2절 국내 관련 제도 현황

본 절에서는 업무 외 상병으로 일시적으로 일할 수 없는 노동자가 건강 회복을 위해 쉴 수 있도록 지원하는 제도들의 현황을 고용보장과 소득보장으로 나눠 살펴본다.

1. 고용보장(휴가제공) 측면

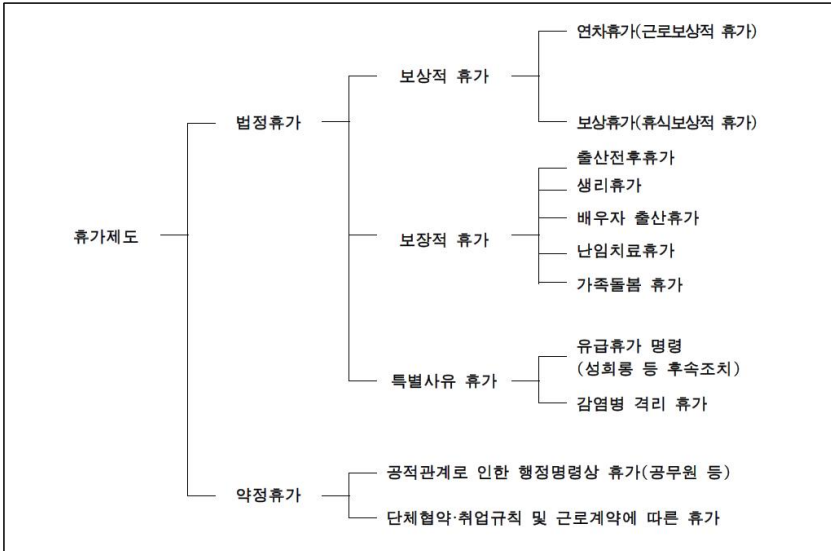
가. 법정병가

업무 외 상병 발생 시 근로자는 치료 및 회복을 위하여 휴업을 하여야 하는 경우가 종종 발생한다. 이 경우 치료에 필요한 의료를 제공함과 동시에 근로자가 치료에 전념하여 빠르게 근로능력을 회복할 수 있도록 지원하고, 이로 인한 소득상실로 빈곤에 빠지지 않도록 일정 수준에서 해당 기간 동안의 임금상실을 보장하는 것이 중요하다. 즉, 아픈 노동자가 건강을 회복하여 다시 일자리로 복귀하려면 일을 할 수 없는 기간 동안의 소득과 고용보장이 필요하다. 하지만 우리나라에서 근로자가 업무 외 상병으로 일을 할 수 없는 경우 사용자를 상대로 임금이나 휴식에 대한 권리를 청구할 법적 근거가 없다(정진우, 2009, pp. 228-229).

현재 법령에서 보장된 휴가제도를 살펴보면, 그 빈자리가 확인된다. 휴가제도는 1) 휴가의 법적 근거에 따라 법정휴가와 약정휴가, 2) 휴가의 유급 여부에 따라 유급휴가와 무급휴가, 3) 휴가의 법적 성격에 따라 보장적 휴가와 보상적 휴가 등으로 나눌 수 있다(김근주, 2020). 여기서 법정휴가는 국가의 법령에 명시된 휴가를 가리키고, 약정휴가는 노사 사이의 합의에 의해 운영되는 경우에 해당한다. [그림 2-1]에 제시된 법정휴가는

세 가지 범주로 나뉘는데, ① 보상적 휴가, ② 보장적 휴가, ③ 특별사유 휴가가 여기에 해당한다. ① 보상적 휴가는 다시 연차휴가, 보상휴가로 나뉜다.

[그림 2-1] 현행 휴가제도의 체계



자료: 김근주. (2020). 상병수당 논의와 병가제도 도입의 정책적 검토. p. 14, 표 1.

연차휴가는 근로기준법 60조에 근거하고, 야간 근로나 휴일 근로에 대해서 임금 대신 받는 보상휴가는 근로기준법 57조에 근거한다. ② 보장적 휴가로는 출산전후휴가, 생리휴가, 배우자 출산휴가, 난임치료휴가, 가족돌봄 휴가 등이 여기에 해당한다. 그 밖에 ③ 특별사유 휴가로는 두 가지 종류가 있다. 첫 번째는 남녀고용평등법 14조 3항 및 4항에 따라서 직장 내 성희롱이 발생한 경우 피해 노동자를 보호하기 위해서 사업주가 내리는 유급휴가 명령이다. 두 번째는 감염병 예방 및 관리에 관한 법률(이하, 감염병예방법) 41조2에 따라 입원 또는 격리기간에 주어지는 유급휴가

다. 즉, 출산한 경우나 법에서 정한 감염병에 걸린 경우, 가족돌봄 등을 위해서는 휴가가 보장되지만 감염병이 아닌 업무 외 상병으로 일을 할 수 없는 경우에는 실 권리가 보장되지 않는다. 현재 기업의 병가가 법적으로 보장되지 않는 점을 고려하면, 기업의 병가를 보장할 수 있는 법적 근거를 마련하는 것이 시급할 것으로 보인다. 이는 근로기준법에 관련 조항을 포함하거나 근로기준법의 연차휴가 외에 감염병예방법에서와 같은 방식으로 별도로 법정휴가로 정하는 방식을 고려할 수 있다.¹¹⁾

나. 약정병가

아픈 노동자의 소득보장과 고용보장이라는 측면에서 약정휴가도 고려가 필요하다. 약정휴가는 공무원 등을 대상으로 하는 행정명령상의 휴가와 단체협약, 취업규칙, 혹은 근로계약에 따른 휴가로 구분된다. 병가가 법적으로 보장되지 않는 한국의 일터에서 후자는 매우 중요한 함의를 갖는다. 아픈 노동자의 실 권리를 법이 보장하지 않더라도, 일터에서 사용자와 노동자 사이의 합의를 통해서 휴가가 보장이 될 수도 있기 때문이다. 하지만 그 중요성에도 불구하고 한국에서 민간기업 병가의 현황에 대한 구체적인 자료는 매우 희귀하다. 다만, 김수진, 김기태(2020)가 전국 493개 작업장의 취업규칙을 분석한 결과를 보면, 전체 일터 가운데 42.2%가 병가에 대한 내용을 담고 있으며, 유급병가에 대한 내용을 담은 작업장은 7.3%에 불과하다. 물론 병가 혜택을 받는 노동자의 비율은 작업장의 비율보다 올라간다. 노동자의 수가 많은 대기업 및 공공기관에서

11) 감염병예방법 제41조의2(사업주의 협조의무) 제1항은 “사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급 휴가를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다.”라고 정하고 있다.

병가 혜택이 많기 때문이다.

김수진, 김기태(2020)가 한국노동패널 자료를 분석한 내용을 보면, 노동자들 가운데 본인이 병가 혜택을 받을 수 있다고 답한 비율은 42.5%였다. 물론, 종사상 위치에 따른 병가 혜택의 비율 차이는 크게 나타났다. 상용직(55.8%)의 비율이 가장 높았고, 임시직(12.0%), 일용직(1.1%)의 순서였다. 또 300인 이상 사업장(73.2%)에서 병가 사용 가능 비율이 가장 높았고, 회사 규모가 작아질수록 병가 혜택의 가능성은 줄었다. 1~9인의 작은 사업장에서 일하는 노동자 가운데 본인이 병가 사용이 가능하다고 답한 비율은 15.7%로 낮게 나타났다.

한국의 노동자 가운데는 대략 10명의 네 명꼴로 병가의 사용이 가능한 것으로 나타나지만, 병가의 혜택은 주로 대기업의 상용직 노동자에게 집중된 것을 확인할 수 있다. 유급병가의 경우 그 역할이 대기업의 상용직에 집중된 것으로 보이나, 그나마 얼마나 실제 사업장에서 사용되는지는 파악이 어려운 상황이다. 한국 대기업의 경쟁적인 문화를 고려하면, 상용직 노동자일지라도 상병에 시달리는 경우 병가의 혜택을 충분히 받을 수 있을지는 의문이다. 다수의 사업장에서 아픈 노동자에게 병가 대신 연차를 먼저 소진하라고 요구하는 현실을 고려하면, 병가 사용 현황이 연차 사용 통계 안에 묻혀 있을 가능성도 높다. 실제로, OECD(2020b)의 자료를 보면, 한국의 노동자는 1년 가운데 아파서 쉰 날이 이틀에 불과한 것으로 나타났다. 다른 OECD 회원국인 오스트리아(17.3일), 벨기에(12.3일), 독일(11.7일) 등과 견주면 크게 낮은 수준이다. 자료가 확보된 OECD 국가들 가운데서도 가장 낮은 수준이다.

상병수당 도입 과정에서 공적 제도 외에도 유급병가와외의 조정 및 연계에 대한 검토가 필요한데 원론적인 측면에서 소득보장 측면에서의 연계 및 조정이 필요할 것이다. 그 이유는 고용보장의 측면에서 기업이 제공하

는 상병휴가는 아픈 노동자의 고용을 보장하는 법제도가 도입될 경우 자연스럽게 흡수되지만 기업이 상병휴가 동안 제공하는 급여는 그렇지 않다. 공적 영역의 상병수당과 기업의 상병휴가급여의 중복수급 측면에서 네 가지로 구분하여 검토할 수 있다. 1) 기존의 유급병가급여와 공적 영역의 상병수당을 모두 지급하도록 허용하는 방식이다. 2) 독일 등의 OECD 국가들은 법으로 기업의 유급병가를 제공하도록 정하고 있고 공적 영역의 상병수당 수급까지의 대기기간 동안 급여를 지급한다. 3) 프랑스와 같은 국가들은 기업이 약정 형태로 공적 영역의 상병수당에 추가 급여를 지급할 수 있다. 보통 기존 임금 수준까지 급여수준을 올리는 역할을 한다. 4) 기업에서 병가급여를 제공하는 경우 공적 영역의 상병수당 수급을 금지하는 방식이다. 1)은 제한된 공적 재원의 형평한 이용이라는 측면에서 현실적으로 적용될 가능성이 낮다. 4)를 위해서는 유급병가제도를 갖춘 기업들을 확인하고 관리하는 작업이 필요한데 다수의 기업들이 유급병가제도를 갖추고 있다면 의미가 있겠지만 그렇지 않은 상황에서(앞서 언급하였듯이 10인 이상 상시 고용한 사업장으로 보더라도 대략적으로 10%가 되지 않는다) 실효성이 높지는 않다. 또한 기업마다 제공하는 급여의 수준과 기간이 다르다. 기업 제공 유급병가의 수준이 공적 영역에서 제공하는 급여의 수준과 기간보다 열악한 경우도 많을 것이다. 이 경우 근로자와 사용자 모두 기업 제공 유급병가의 이용보다는 공적 영역의 상병수당 이용을 선호할 것이다. 무엇보다 중복수급이 되지 않는 경우 기업들은 기존의 상병휴가를 다른 형태의 부가급여로 전환할 수 있다. 근로자 입장에서 사용자도 제공하는 기업상병급여의 수준과 기간이 공적 영역의 상병수당보다 더 관대하더라도 기존 급여의 총액이 변하지 않는다면 다른 방식으로 지급되는 것을 선호할 가능성이 높다.

2. 소득보장 측면

가. 법정 제도

근로무능력에 있는 경우 소득을 지원하는 제도는 산재보험, 고용보험의 출산휴가급여, 고용보험의 상병급여, 국민연금의 장애연금, 기초생활보장제도의 생계급여 등이 있다. 산재보험은 업무상 상병과 관련되며 고용보험의 출산휴가급여는 출산에 따라 제공되는 휴가에 대한 급여라는 점에서 특정 대상에 대한 급여이다. 고용보험의 상병급여는 실업 상태에 있는 구직자가 건강상의 문제로 구직활동을 할 수 없는 경우 지급되는 급여이다. 국민연금의 장애연금은 질병의 치료 후에 신체적, 정신적 장애가 남아 있는 경우를 대상으로 한다. 기초생활보장제도의 생계급여는 근로 무능력 상태이면서 재산과 소득이 일정 수준 이하일 때 지급된다. 이러한 제도들에 대해서는 3~8장에서 구체적으로 살펴보려고 한다.

나. 민간 영역 제도

업무 외 상병 관련 민간 영역의 대표적인 소득지원제도는 민간의료보험의 정액수당이다. 정액형 민간의료보험은 질병 또는 상해 발생 시 계약 때 약정한 보험금을 지급한다. 이러한 지급방식은 실손형 민간의료보험이 실제 발생한 의료비 지출에 근거해 비용 지출을 보전하는 것과는 다른 방식이다.

정액형 민간의료보험은 영구장해로 발생하게 되는 소득상실을 담보하는 상해소득보상금, 가족생활지원금 등 소득보상형, 고액의 의료비가 소요되고 실직으로 이어질 수 있는 암 등 중증질환에 대해 일시금으로 정액을 지급하는 의료비 보충형 및 입원 1일당 상실소득이나 간호에 따른 부대비용

을 보충하는 기타비용 보충형 등으로 세분된다(신기철, 2011, pp. 145-146).

이러한 보험들은 일정 부분 질병으로 인한 소득상실을 보전하는 역할을 한다. 하지만 일정한 보험료를 납부하고 가입한 후 해당 사건이 발생하면 정해진 금액을 지급하는 방식이므로 어떤 보험 상품인가에 따라 지급되는 금액이 달라지며 실제 상실된 소득과 관련이 없다. 특히, 저소득층 등 취약계층은 경제적 자원 부족으로 민간 보험에 가입하지 않을 가능성이 높고 가입하더라도 생계를 유지할 수 있는 적정 수준의 소득을 제공하지는 않을 가능성이 높다.

제3절 소결

앞서 살펴본 바와 같이 업무 외 상병으로 노동자가 일을 할 수 없게 되었을 때 건강을 회복할 수 있도록 치료서비스를 보장하는 것과 함께 고용과 소득보장이 필요하다. 하지만 근로기준법 등 노동관계법에서 노동자가 업무 외 상병으로 아플 때 노동자가 쉴 수 있도록 휴가를 제공하거나 해당 기간 동안의 생활유지를 위한 소득보장을 규정하고 있지는 않다.

일부 일터에서 노동자는 해당 사업장의 취업규칙이나 단체협약을 통해서 병가를 받을 수는 있다. 하지만 약 500곳의 취업규칙을 분석한 김수진, 김기태(2020)의 연구에서 업무 외 상병에 대해서 유급병가를 지원하는 작업장의 비율은 7.3%에 불과했다. 고용관계가 불분명한 특수고용노동자나 자영업자들이 병가를 받기는 더욱 어렵다. 따라서 우선 기업의 병가를 보장할 수 있는 법적 근거를 마련하는 것이 필요하며, 이와 함께 아픈 노동자의 건강보장을 위해 질병 치료기간 동안의 소득을 보장할 수 있는 방안 마련이 필요하다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제3장

건강보험제도와의 연계

제1절 건강보험제도 개요

제2절 역할 및 연계 지점

제3절 소결

제 3 장 건강보험제도와 연계

건강보장제도는 건강필요를 가진 사람들이 양질의 의료서비스에 접근할 수 있도록 하면서 이로 인한 경제적 위험에 노출되지 않는 것을 목적으로 한다. 의료기술 발달과 건강욕구 증가로 가계의 의료비 부담이 증가하면서 건강보장제도의 역할 또한 경제적 부담 없이 의료서비스에 접근할 수 있도록 보장하는 것이 강조되고 있지만 질병으로 인해 일을 할 수 없는 경우 발생하는 소득감소를 완화시키는 역할 또한 건강보장제도의 중요한 기능이다. 이는 질병으로 인하여 일을 하지 못하는 상황에서 노동자들이 건강회복에 집중할 수 있도록 노동자들의 생활안정(소득보장)에 대한 지원이 중요하기 때문이다(김창엽, 2013, p. 68). 본 장에서는 상병수당 도입 시 건강보험제도(의료급여제도 포함)와 연계 및 조정이 필요한 지점을 살펴보고자 한다.

제1절 건강보험제도 개요

국민건강보험(이하, 건강보험)은 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지함을 목적으로 한다(국민건강보험법 제1조). 국내에 거주하는 국민은 건강보험의 가입자 또는 피부양자가 되는데 직장가입자의 배우자와 직계존속, 직계비속, 형제·자매(30세 미만, 65세 이상)로 직장가입자에게 주로 생계를 의존하는 사람으로서 소득 및 재산이 일정 기준 이하인 경우 피부양자가 된다(동법

제5조, 동법 시행규칙 별표 1). 건강보험의 가입자는 직장가입자와 지역가입자로 구분되는데 직장가입자는 고용기간이 1개월 미만인 일용근로자 등을 제외한 모든 사업장의 근로자 및 사용자, 공무원 등이며 지역가입자는 직장가입자와 그 피부양자를 제외한 가입자이다(동법 제6조). 국민건강보험이 보험 가입자에게 제공하는 보험급여는 요양급여, 요양비, 부가급여, 건강검진을 포함한다(동법 제4장 보험급여). 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 지급되는 요양급여는 진찰·검사, 약제·치료재료, 처치·수술 등의 치료, 예방·재활, 입원서비스, 간호서비스 등을 포함한다(동법 제41조). 국민건강보험공단은 가입자나 피부양자가 보건복지부령으로 정하는 긴급하거나 그 밖의 부득이한 사유로 요양기관 외 정해진 기관에서 질병·부상·출산 등에 대하여 요양을 받는 경우 그 요양급여에 상당하는 금액을 가입자나 피부양자에게 요양비로 지급한다(동법 제49조). 공단은 가입자와 피부양자에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 제공하기 위해 건강검진을 실시할 수 있는데 일반건강검진, 암검진, 영유아건강검진이 있다(제52조). 장애인에 대해서는 법에서 정한 보조기기에 대하여 보험급여를 제공한다(동법 제51조). 부가급여로 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당 및 그 밖의 급여를 실시할 수 있는데(동법 제50조) 시행령에서는 임신·출산 진료비를 부가급여로 정하고 있다(시행령 제23조).

건강보험과 별도로 저소득층을 위한 의료급여제도가 있다. 의료급여수급자는 「의료급여법」에 따라 자격을 갖춘 경우로 소득인정액이 “중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 결정하는 금액” 이하인 사람인데 의료급여 선정기준은 기준 중위소득의 100분의 40 이상으로 정해진다(국민기초생활보장법 제12조의3). 의료급여 수급자는 건강보험료를 납부하지 않고 본인부담수준이 매우 낮는데 건강보험의 요양급여와 동일한

급여를 제공받으며 건강보험 가입자에서와 마찬가지로 요양비, 건강검진 등을 급여로 제공받게 된다(의료급여법 제7조, 제12조, 제13조, 제14조). 한편 국민건강보험 가입자라도 차상위 본인부담경감사업 대상자가 될 수 있으며 이들에게는 본인부담을 경감하거나 면제한다. 차상위 본인부담경감사업은 희귀난치성·중증질환자, 6개월 이상 치료를 받고 있거나 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동 중 세대의 소득인정액이 기준 중위 소득의 50% 이하이고, 부양요건을 충족하는 경우 요양급여비용 중 본인이 부담하는 본인부담금을 경감하여 준다(보건복지부, 2019, p. 3).¹²⁾

12) 보건복지부. (2019). 2019년 차상위 본인부담경감대상자 지원사업 안내. 세종: 보건복지부.

44 한국의 상병수당 도입에 관한 연구

〈표 3-1〉 건강보험제도의 주요 사업

구분	내용
요양급여	가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 진찰·검사, 약제·치료재료의 지급, 처치·수술 및 그 밖의 치료, 예방·재활, 입원, 간호, 이송의 요양급여를 실시함.
요양비	가입자나 피부양자가 보건복지부령으로 정하는 긴급하거나 그 밖의 부득이한 사유로 요양기관이 아니지만 보건복지부령으로 정하는 기관에서 질병·부상·출산 등에 대하여 요양을 받거나 출산한 경우 요양급여에 상당하는 금액을 가입자나 피부양자에게 요양비로 지급함.
장애인특례	「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인인 가입자 및 피부양자에게는 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」에 따른 보조기기에 대하여 보험급여를 제공함
부가급여	대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여 실시(현재 부가급여는 임신·출산 진료비)
본인부담상한제	가입자의 소득수준에 따라 연간 부담하는 본인일부부담금의 총액이 본인부담상한액을 초과한 경우에는 공단이 그 초과금액을 부담함.
보험료면제·경감	보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가입자 또는 그 가입자가 속한 세대의 보험료의 일부를 경감: 1. 심·벽지·농어촌 등 대통령령으로 정하는 지역에 거주하는 사람, 2. 65세 이상인 사람, 3. 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인, 4. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조 제1항 제4호, 제6호, 제12호, 제15호 및 제17호에 따른 국가유공자, 5. 휴직자, 6. 그 밖에 생활이 어렵거나 천재지변 등의 사유로 보험료를 경감할 필요가 있다고 정하여 고시하는 사람
의료급여	수급자에게 건강한 생활을 유지하는 데 필요한 각종 검사 및 치료 등을 지급함. 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 그 소득인정액이 중앙생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 결정하는 금액 이하인 사람 *의료급여 특례: 희귀·중증난치질환 및 중증질환 등으로 6개월 이상 지속적으로 발생하는 의료비를 공제하면 의료급여 선정기준 이하인 경우 의료비 지출이 발생하는 가구원 개인에 대한 특례지원
해산급여	생계·의료·주거급여 중 하나 이상의 급여를 받는 수급자에게 1. 조산(助産), 2. 분만 전과 분만 후에 필요한 조치와 보호 급여를 실시함.
장제급여	생계·의료·주거급여 중 하나 이상의 급여를 받는 수급자가 사망한 경우 장제에 필요한 비용을 지급함.
의료급여의 특례	생활이 어려운 사람으로서 일정 기간 동안 이 법에서 정하는 급여의 전부 또는 일부가 필요하다고 인정받는 경우
차상위 본인부담경감	희귀난치성·중증질환자, 만성질환자, 18세 미만인 자 중 소득인정액이 기준 중위소득의 50% 이하인 경우 본인부담금 경감
재난적 의료비 지원제도	소득수준에 비하여 과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 경우 전액본인부담 등의 50%를 지원함.

자료: 국민건강보험법 제41조(요양급여), 제44조(비용의 일부부담), 제49조(요양비), 제50조(부가급여), 제51조(장애인에 대한 특례), 제75조(보험료의 경감 등), 국민건강보험법 시행령 제19조(비용의 본인부담) 별표 2, 별표 3, 제23조(부가급여), 국민기초생활보장법 제12조의3(의료급여), 제13조(해산급여), 제14조(장제급여), 제14조의2(급여의 특례), 재난적 의료비 지원에 관한 법률, 재난적 의료비 지원에 관한 법률 시행령.

제2절 역할 및 연계 지점

1. 적용대상 및 급여수준

건강보험은 기본적으로 모든 국민을 포괄하며 일부 저소득층의 경우 의료급여 수급자 자격을 얻게 된다. 제도의 혜택을 받는 사람은 모든 국민이지만 보험료 부과대상은 모든 국민은 아니다. 직장가입자의 경우 피부양자가 있고 보험 의무가입 대상에서 제외되는 경우가 있기 때문이다. 보험료가 부과되는 경우에도 직장가입자와 지역가입자에 대해 보험료가 산정되는 방식이 다르고 직장가입자와 지역가입자 내에서도 차이가 존재한다. 이 문제가 중요한 이유는 일반적으로 보험 방식에 기반한 상병수당 제도의 경우 보험료(기여금액)와 급여수준이 아프기 전의 소득에 근거해서 결정되는데, 건강보험의 부가급여 형태 혹은 다른 방식으로 건강보험과 연계해서 상병수당이 도입될 경우 상병수당제도에 대한 보험료 산정 등이 건강보험제도의 부과체계와 연계될 가능성이 높기 때문이다. 크게 두 가지 측면에서 살펴보고자 한다. 우선 보험료 부과대상에서 제외되는 사례들을 검토하고, 다음으로 집단 간, 집단 내 보험료 산정에 반영되는 소득 등의 차이를 살펴볼 것이다.

가. 보험료 부과 제외 사례

경제활동 중이지만 보험료가 부과되지 않을 수 있다는 점에서 ① 직장가입자 피부양자, ② 건강보험 의무가입 제외자, ③ 의료급여 수급자의 세 집단에 대한 검토가 필요하다.¹³⁾

13) 지역가입자의 경우 세대주에게 보험료가 부과되지만 세대주에게 보험료 부과 시 세대원의 재산과 소득도 포함되므로 지역가입자는 모든 사람들에게 보험료가 부과된다고 볼 수 있다.

직장가입자 피부양자는 직장가입자에게 생계를 의존하는 직장가입자의 배우자와 직계존속, 직계비속 등인데 경제활동을 하고 있더라도 소득과 재산이 기준 이하인 경우 피부양자가 될 수 있다(국민건강보험법 제5조). 이자소득, 배당소득, 사업소득, 근로소득, 연금소득, 기타소득의 연간 합계액이 3,400만 원 이하이면서 사업소득이 없거나 사업소득이 발생하더라도 특정 대상의 경우(사업자등록이 되어 있지 않거나 장애인으로 등록된 사람이거나 상이등급 판정을 받은 사람) 사업소득의 합계액이 연간 500만 원 이하인 경우 사업소득이 없는 것으로 간주한다(동법 시행령 제 41조, 시행규칙 별표 1의2). 상병수당이 건강보험과 연계하여 도입되는 경우 이들에게 보험료를 부과할지에 대한 판단이 필요하다. 경제적으로 취약한 계층이라는 특성을 고려하여 보험료 부과를 제외할 수 있다. 하지만 그렇더라도 이들이 업무 외 상병으로 아픈 기간 동안 적절한 치료와 휴식을 하여 건강을 회복할 수 있도록 상병수당의 지급은 필요할 수 있다. 이들에게는 최소수준의 상병수당을 지급하는 방안을 고려할 수 있다.

건강보험 의무가입 대상에서 일부 시간제 근로자와 일부 일용직 근로자는 제외된다. 근로자를 1인 이상 고용하는 사업장은 4대보험 의무가입 대상이지만 시간제 근로자로 월 소정근로시간이 60시간(주 15시간) 미만 이면서 3개월 이상 일하지 않은 경우 가입대상에서 제외된다.¹⁴⁾ 일용직 근로자 중 비건설 일용직 근로자가 월 60시간, 8일 미만 근무하는 경우 고용보험, 산재보험만 의무가입 대상이다. 건설 일용직 근로자는 1개월 이상 및 월 8일 이상 근로 시 사업장 가입자로 적용된다.¹⁵⁾ 앞서 살펴본 직장가입자 피부양자에서와 마찬가지로 경제적 취약성을 고려하여 보험료 부과대상에서는 제외하더라도 아픈 기간 동안 적절한 치료와 휴식을

14) 둘 이상의 사업장에서 근로하는 시간제 근로자의 경우, 둘 이상의 사업장에서의 합산 근로시간이 60시간 이상인 경우 본인 의사에 따라 사업장 가입자(4대보험)가 될 수 있다.

15) 사후정산제도로 4대보험에 가입된다.

하여 건강을 회복할 수 있도록 최소수준의 상병수당을 지급하는 방안을 고려할 수 있다.

의료급여 수급자는 재산기준을 충족하고 소득이 기준 중위소득의 100분의 40 이하인 경우로, 예를 들어 2020년 기준으로 1인 가구인 경우 월소득이 702,878원 이하인 경우, 4인 가구 기준으로는 월소득이 1,899,670원 이하인 경우이다(보건복지부고시 제2019-173호).¹⁶⁾ 이들은 건강보험료를 납부하지 않는다. 이들이 추가적으로 생계급여의 소득기준(기준 중위소득의 30% 이하)을 충족하는 경우 생계급여를 수급할 수 있다. 생계급여는 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급하여 그 생계를 유지하게 하는 데 목적이 있으므로(국민기초생활보장법 제8조) 상병수당과 그 성격이 유사하다고 볼 수 있다. 따라서 의료급여 수급자이면서 동시에 생계급여 수급자인 경우¹⁷⁾ 경제활동에 참여하다가 업무 외 상병으로 일을 할 수 없게 되는 경우에 상병수당 수급자격에서는 제외되게 된다. 또한 의료급여 수급자이면서 생계급여 수급자가 아니었더라도 업무 외 상병으로 일을 할 수 없게 되어 소득이 생계급여 수급기준 이하로 떨어지는 경우 생계급여 수급자가 되므로 동일한 성격인 상병수당의 수급은 적절하지 않을 수 있다. 그럼에도 불구하고 이들이 만약 상병수당 보험료를 납부하고 있었다면 상병수당의 추가지급이 필요하다는 의견이 제기될 수 있다. 만약 이들이 상병수당 보험료를 납부하고 있었지만 상병수당을 추가지급하지 않는다고 하는 경우 상병수당의 최저급여액은 생계급여보다 높아서는 안 된다. 만약 이들이 상병수당 보험료를 납부하고 있었고 상병

16) 보건복지부고시 제2019-173호 “2020년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준”

17) 부양의무자 기준 차이로 인해 생계급여 수급자이면서 의료급여 수급자는 아닐 수 있다. 이 경우 이들은 건강보험료를 납부한다. 생계급여의 성격이 상병수당과 유사하다는 점에서 볼 때 건강보험과 연계하여 상병수당 보험료를 부과하는 경우 이들은 제외하는 것이 바람직하다.

수당의 최저급여액이 생계급여보다 높게 설정되는 경우 이들 또한 상병수당 수급자격을 부여하는 것이 적절할 수 있다.

〈표 3-2〉 건강보험 보험료 부과 제외 사례 및 요건

구분	요건						
	소득			재산			
직장 가입자 피부양자	소득(이자, 배당, 사업, 근로, 연금, 기타소득)의 합계액이 연간 3,400만 원 이하이고 사업소득이 없을 것 단, 사업자등록이 없거나 등록장애인, 상이등급 판정을 받은 경우 사업소득 합계액이 연간 500만 원 이하이면 사업소득이 없는 것으로 봄.			재산세 과세표준의 합이 5억 4천만 원 이하인 경우 재산세 과세표준의 합이 5억 4천만 원 초과, 9억 원 이하인 경우 소득의 합계액이 연간 1천만 원 이하 형제·자매인 경우 재산세 과세표준의 합이 1억 8천만 원 이하			
의무가입 제외자	시간제 근로자: 월 60시간 미만으로 3개월 미만 일한 경우 일용직 근로자(비건설): 월 8일 이상, 60시간 이상 일하지 않은 경우 일용직 근로자(건설): 월 8일 이상, 1개월 이상 일하지 않은 경우						
의료급여 수급자	〈2020년 의료급여의 선정기준〉						
	구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구
	원/월	702,878	1,196,792	1,548,231	1,899,670	2,251,108	2,602,547
	* 7인 이상 가구의 선정기준: 1인 증가 시마다 353,339원씩 증가						
	〈2020년 생계급여의 선정기준〉						
구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구	
원/월	527,158	897,594	1,161,173	1,424,752	1,688,331	1,951,910	
* 7인 이상 가구의 선정기준: 1인 증가 시마다 265,005원씩 증가							

자료: 국민건강보험법 시행령 제41조, 국민건강보험법 시행규칙 별표 1의2(개정 2018. 3. 6.), 보건복지부고시 제2019-173호.

나. 보험료 부과방식의 차이와 상병수당 금액 결정

건강보험의 보험료 부과대상이 되더라도 부과기준이 다르다는 점에서 ① 직장가입자와 지역가입자의 차이에 대한 검토와 ② 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부과소득 범위 및 지역가입자의 세대원 보험료 합산 부

과방식 측면에서 상병수당 지급금액 결정방식에 대한 검토가 필요하다.

직장가입자의 보험료는 보수월액보험료와 소득월액보험료 두 가지로 구분된다. 보수월액보험료는 직장가입자가 지급받는 보수에 보험료를 곱하여 산정되며, 소득월액보험료는 이자소득, 배당소득, 사업소득, 근로소득, 연금소득, 기타소득에서 보수월액의 산정에 포함된 보수를 제외한 연간소득(보수 외 소득)에 대통령령으로 정해지는 금액(현재 3,400만 원)을 제외하고 월 단위로 환산한 후 보험료율을 적용한다. 지역가입자의 보험료는 세대 단위 산정으로 소득과 재산의 구간별로 보험료 부과점수를 산정하고 여기에 부과점수당 금액을 곱하여 계산된다(국민건강보험법 제69조, 제70조, 제71조, 제72조, 동법 시행령 제41조).

〈표 3-3〉 건강보험 가입자 보험료 부과기준

구분	직장가입자	지역가입자
	직장가입자의 보수월액보험료와 소득월액보험료	세대 단위 산정으로 보험료 부과점수 [†] × 보험료 부과점수당 금액
소득	- 보수월액보험료: 보수월액에 보험료율을 곱하여 얻은 금액 - 소득월액보험료: (연간 보수 외 소득* - 대통령령**으로 정하는 금액) × 1/12에 보험료율 적용	(보험료 부과점수 소득 범위) 이자소득, 배당소득, 사업소득, 근로소득, 연금소득, 기타소득(직장가입자 소득 월액 범위와 동일)
재산	-	(보험료 부과점수 재산 범위) - 재산세 과세대상 - 주택을 소유하지 않은 경우 임차주택에 대한 보증금 및 월세금액 - 승용차(사용 연수 9년 미만 혹은 배기량이 1600cc 초과 혹은 산정차량가액 4천만 원 이상 등)

주: [†] 국민건강보험법 시행령 별표 4에서 제시한 방식으로 산정. *보수 외 소득은 보수월액의 산정에 포함된 보수를 제외한 직장가입자의 소득(이자소득, 배당소득, 사업소득, 근로소득, 연금소득, 기타소득)(국민건강보험법 제71조, 시행령 제41조), **연간 3,400만 원(국민건강보험법 시행령 제41조)

자료: 국민건강보험법 제69조, 시행령 제41조.

우선 직장가입자와 지역가입자 보험료 산정방식의 차이는 크게 세 가지인데 지역가입자의 경우 재산에도 보험료를 부과한다는 점과 직장가입자의 경우 소득에 보험료율을 적용하여 보험료가 산출되는 반면 지역가입자의 경우 소득 및 재산 구간에 따라 보험료 부과점수를 산정하고 점수에 부과점수당 보험료 금액을 적용하여 보험료가 산정된다는 점이다. 또 다른 차이점으로 볼 수 있는 것은 직장가입자의 모든 소득에 보험료를 부과한다고 하지만, 지역가입자는 범위에 포함되는 모든 소득을 기반으로 보험료 부과점수가 정해지는 반면 직장가입자의 소득월액보험료는 3,400만 원을 제외한 금액에 보험료율을 적용한다. 상병수당의 보험료 산정방식 결정 시 이러한 차이가 동일한 소득을 가진 직장가입자와 지역가입자에서 어느 정도의 보험료 차이를 발생하느냐는 추가 검토가 필요하다.

다음으로 보험료 산정에 활용되는 소득의 범위이다. 직장가입자와 지역가입자에서 보험료가 부과되는 소득의 범위는 동일한데 이자소득, 배당소득, 사업소득, 근로소득, 연금소득, 기타소득을 포함한다. 이 중 이자소득, 배당소득, 연금소득 등은 경제활동과는 관련이 없는 소득이다. 상병수당의 급여액을 건강보험료에 기반하여 정하게 될 경우 업무 외 상병으로 경제활동을 하지 못해서 발생하는 소득 외에 다른 소득도 포함하게 된다. 사회보험제도가 갖고 있는 연대의 관점, 즉 지불능력에 따라 보험료는 납부하더라도 상병수당의 급여는 보험료가 아닌 아프기 전 근로활동으로 인한 소득(근로소득과 사업소득 등)에 근거해서 산정하는 것이 적절할 것이다. 한편 지역가입자 보험료 부과점수 산정 시 지역가입자 세대주 외에도 세대원의 소득이 합산된다. 직장가입자에서와 동일하게 아프기 전 근로활동으로 인한 소득(근로소득과 사업소득 등)에 근거해서 지급 금액을 산정하는 방식이 적절할 수 있다.

[그림 3-1] 과세소득 중 건강보험료 부과 범위

과세소득							
종합소득	분리소득					분류소득	
	주택임대 소득	금융소득	일용소득	연금소득	기타소득	양도소득	퇴직소득
현재 「국민건강보험법」 상 보험료 부과 범위							
현재 실제 보험료 부과 범위	2020년부터 부과 예정						

자료: 여나금 외. (2020). 건강보험료 부과제도 적정성 평가 방안 연구. 국민건강보험공단·한국보건사회연구원. p. 144, 일부 내용 발췌함.

2. 급여자격 및 범위

건강보험은 앞서 언급한 것처럼 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시한다(국민건강보험법 제1조). 보건복지부 누리집에서는 건강보험의 급여형태와 관련하여 현물급여를 원칙으로 하되 현금급여를 병행한다고 밝히고 있다. 현물급여는 가입자 및 피부양자의 질병·부상·출산 등에 대한 요양급여 및 건강검진, 현금급여로 요양비, 장애인보장구 급여비, 본인부담상한액, 임신·출산 진료비 등을 제시하고 있다(보건복지부, 2020).¹⁸⁾ 현금급여의 정의를 어떻게 하는가에 따라 다르겠지만 일반적으로 사용되는 현금급여의 개념, 예를 들어 “급여 대상자에게 현금으로 급여를 제공하여, 대상자들이 현금을 가지고 시장에서 자신이 필요로 하는 재화나 서비스를 구매하여 욕구를 충족할 수 있게 하는 급여형태”(구인회, 손병돈, 안상훈, 2017, p. 220)의 개념을 참고한다면 건강보험의 현금급여 또한 현금으

18) 보건복지부. (2020). 건강보험-보험급여체계.
https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06320202&PAGE=2&topTitle=에서 2020. 11. 20. 인출.

로 의료비를 상환하는 것일 뿐 현물급여에 가깝다. 특히 의료비를 상환해주는 본인부담상한제, 재난적 의료비 지원사업 등이 있지만 의료서비스 비용을 환급해 주는 성격이라 현금급여라고 보기는 어렵다. 즉, 건강보험이 아픈 사람을 위해 현금급여를 따로 제공한다고 보기는 어렵다는 점에서 소득상실 보전 측면에서 상병수당이 제공하는 급여와 직접적인 연계가 필요한 지점은 없다고 볼 수 있다.

질병에 걸렸을 때 겪을 수 있는 경제적 부담이 소득상실과 의료비로 인한 지출의 증가라고 본다면 건강보험은 질병에 걸린 사람의 소득상실을 보전해 주지는 않지만 지출을 완화해 주는 역할은 하고 있다. 하지만 이러한 지출완화 역할은 특별히 상병수당과 연계하여 조정할 필요가 있다고 보기는 어렵다. 건강보험이 의료비로 인한 경제적 부담을 완화해 주는 역할은 지불능력, 건강상 필요 정도에 따라서 차등은 필요하다고 할 수 있지만 특별히 경제활동 중인 사람 혹은 경제활동 연령층이 아프다고 해서 질병으로 인한 경제적 부담을 더 완화해 줘야 할 이유는 없다. 즉 요양급여나 요양비, 본인부담상한제 환급금액의 수준 등을 상병수당과 연계하여 조정이 필요하다고 보기는 어렵다.

소득상실 보전 혹은 지출완화라는 측면에서 직접적으로 건강보험제도 사업 중 조정과 연계가 필요한 지점은 없지만 상병수당제도가 치료기간 동안 아픈 노동자의 소득상실을 보전하여 빠른 건강회복을 돕기 위한 제도라는 측면에서 제도의 원활한 작동을 위한 역할은 찾을 수 있다.

가. 의학적 인증과 적정 급여 보장

우선 상병수당 수급자격과 관련하여 의학적 인증과 확인 과정을 담당할 필요가 있다. 상병수당 지급 업무를 담당하는 기관과의 정보연계가 필

요하다. 의학적 인 증은 상병수당 수급 신청자의 근로무능력 정도를 평가하는 과정으로 이에 따라 상병수당의 수급자격뿐 아니라 급여 일수가 최대 범위 내에서 정해진다. 추가적으로 중증질환자의 경우 산정특례 코드를 활용할 수 있다. 중증질환자는 다른 질환에 비해 위중하고 치료 및 건강회복에 장기간이 소요된다. 중증질환자에 대해 대기시간을 없앤다거나 처음부터 급여 일수를 다른 질환보다 장기간 부여할 수 있고 최대 급여기간을 상대적으로 더 길게 설정할 수 있다. 특히 제도 초기에는 제도의 오남용 우려로 인해 급여수준이나 급여기간이 제한적일 가능성이 높는데 이들에게는 상대적으로 긴 급여기간을 인정하는 것을 고려할 수 있다. 이들이 상대적으로 의료비 지출이 높을 수 있지만 이는 건강보험의 급여 영역에서 급여범위 및 급여수준을 조정하는 문제이지 특별히 업무 외 상병으로 아픈 노동자를 위해 추가적으로 조정해야 할 문제는 아니다.

나. 보험료 체납자의 급여 자격

급여의 자격요건과 관련해 검토해야 할 부분은 보험료 체납자에 대한 급여 지급 여부이다. 선행연구에 따르면 건강보험료 6개월 이상 미납 시 급여정지가 정지되는데 2015년 기준 총 216만 세대, 약 400여만 명이 이를 경험한 것으로 나타났다(시민건강증진연구소, 2017). 건강보험과 연계하여 상병수당이 도입되는 경우 의료서비스 급여 지급 중지와 동일한 기준을 적용할 수 있을 것이다. 다만 질병, 실직 등으로 소득이 거의 없고 이로 인해 불가피하게 건강보험료를 체납하는 경우 의료서비스 및 다른 급여의 중지에 대해서는 보다 신중한 검토가 필요하다.

다. 건강회복 후 일자리로의 복귀를 돕기 위한 재활서비스 보장

일자리로의 복귀를 돕기 위해 재활서비스 개발과 보장이 필요하다. 이는 반드시 상병수당 지급대상자만의 문제는 아니지만 상병수당제도가 아플 때 실 권리를 보장하고 이를 통해 건강회복을 돕는다는 취지로 볼 때 재활서비스를 통해 직장복귀를 돕는 것은 상병수당이 아픈 기간 동안 일시적으로 소득을 지원하는 것을 넘어 실질적인 사회보장제도로 작용하기 위해서 중요하다. 즉, 치료기간 동안 상병수당으로 소득상실을 보전받지만 어느 정도 건강이 회복된 상태에서 일자리로의 복귀가 이뤄지도록 지원이 이뤄지지 않는다면 임시방편적인 제도에 그치게 된다.

제3절 소결

건강보험제도는 보험급여 제공을 통한 건강향상을 목적으로 한다. 건강보험은 기본적으로 모든 국민을 포괄하며 일부 저소득층의 경우 의료급여 수급자 자격을 얻게 된다. 상병수당제도가 건강보험과 직접 연계하여 도입될 경우 적용대상과 급여수준 관련하여 현행 건강보험제도의 보험료 부과체계에 대한 고려가 필요하다. 우선 적용대상 측면에서 현재의 건강보험제도의 보험료 부과가 제외되는 경우에 상병수당제도에 포함할 것인지에 대한 고려가 필요하다. 경제활동 중이지만 보험료가 부과되지 않는 집단은 직장가입자 피부양자, 건강보험 의무가입 제외자, 의료급여 수급자이다. 다음으로 상병수당제도의 급여수준과 관련하여 보험료의 부과방식에 대한 검토가 필요하다. 일반적으로 보험 방식에 기반한 상병수당제도의 경우 보험료(기여금액)와 급여수준이 아프기 전의 소득에 근거해서 결정되는데 건강보험료의 부과기준이 다르다는 점에서 ① 직장가입

자와 지역가입자의 차이에 대한 검토와 ② 직장가입자와 지역가입자의 보험료 부과소득 범위 및 지역가입자의 세대원 보험료 합산 부과방식 측면에서 상병수당 지급금액 결정방식에 대한 검토가 필요하다.

건강보험은 현재 질병 등의 진단, 치료 등을 위해 현물방식의 보험급여를 실시하고 있다. 의료비 지출을 상환해 주는 제도들이 일부 있지만 현금급여를 따로 제공한다고 보기는 어렵다. 따라서 소득상실 보전 측면에서 상병수당이 제공하는 급여와 건강보험급여의 직접적인 연계가 필요한 지점은 없다. 다만 상병수당제도가 아픈 노동자에게 적시 치료를 보장하여 빠른 건강회복을 돕기 위한 제도라는 측면에서 제도의 원활한 기능을 위한 고려가 필요하다. 우선 의학적 인증 업무의 담당 및 요양급여 정보 연계가 필요하다. 중증질환자 산정특례 등록자료 등을 통해 특정질환자에 대한 인증 업무를 간소화할 수 있다. 다음으로 건강보험료를 체납하는 경우 급여자격을 부여할지 검토가 필요하다. 마지막으로 건강보험제도에 서 건강회복 후 일자리로의 복귀를 돕기 위한 재활서비스 보장 방안을 향후 고민해야 한다. 상병수당제도가 아플 때 쉼 권리를 보장하여 건강회복을 돕는다는 취지로 볼 때 재활서비스를 통해 직장복귀를 돕는 것은 상병수당이 아픈 기간 동안 일시적으로 소득을 지원하는 것을 넘어 실질적인 사회보장제도로 작용하기 위해서 중요하다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제4장

산재보험제도와의 연계

제1절 산재보험제도 개요

제2절 역할 및 연계 지점

제3절 소결

제 4 장 산재보험제도와의 연계

본 연구에서는 업무상 질병 또는 부상에 대한 재해보상을 실시하고 있는 산재보험제도에서 운영되고 있는 휴업급여제도의 운영 현황을 살펴보고, 상병수당제도를 도입할 때 검토되어야 할 사항과 산재보험제도와의 연계 방안을 검토한다.

제1절 산재보험제도 개요¹⁹⁾

1. 산재보험제도 발전 과정

산재보험제도는 업무상 재해를 당한 근로자에게 신속하고 공정한 보상을 제공하기 위해 재해근로자의 재활과 사회복귀를 촉진하기 위한 사회보험제도로 1963년 11월 5일에 산업재해보상보험법이 제정되었고, 1964년 7월 1일부터 제도가 시행되었다. 산재보험제도 도입 당시의 주요 내용을 살펴보면 우선 산재보험사업은 보건사회부 장관이 관장하고, 산재보험의 적용범위는 당시 근로기준법의 적용을 받고 있던 광업과 제조업으로 하되, 도입 첫해인 1964년에는 상시근로자 수 500명 이상 사업장에 우선 적용하도록 했다. 둘째, 산재보험료는 사업주가 전액 부담하도록 하였다. 셋째, 보험급여의 종류는 요양급여(11일 이상 요양이 필요할 때 지급), 휴업급여(평균임금의 60%를 지급), 장애급여(장애등급 제

19) 제4장 제1절은 고용노동부. (2020). 2019년도 산재보험 사업연보의 내용을 정리함.

1급~제10급에게 평균임금의 1,000일분~50일분 지급), 유족급여(평균 임금의 1,000일분 지급), 장의비(평균임금의 90일분 지급) 및 일시급여로 총 6가지를 두었다. 그 이후 산재보험법은 여러 차례에 걸친 개정을 통해 보험수혜자의 확대, 적절한 보상수준의 정립, 보험급여 종류의 확대 등이 이루어졌다. 산재보험제도의 개정 내용을 구분하면 적용범위의 확대, 치료와 보상체계의 정비, 급여수준의 인상, 재활사업 도입으로 구분할 수 있다.

가. 적용범위의 확대

산재보험제도가 도입된 1964년에는 광업과 제조업의 상시근로자 500인 이상의 사업장을 적용대상으로 시작했으며 당시 적용사업장 수는 64개에 적용근로자 수는 81,789명이었다. 1965년에는 적용대상 업종에 전기·가스업과 운수·창고업을 추가했으며 적용대상 사업장 규모도 150인 이상 사업장으로 확대되었다.

1989년에 개정된 산재보험법은 산재보험 적용범위를 기존의 근로기준법의 적용을 받는 사업에서 모든 사업 또는 사업장으로 확대했다. 이후 적용대상 업종과 사업장 규모를 꾸준히 확대하여 2000년 7월 1일부터 대부분의 업종의 근로자 1인 이상의 모든 사업장에 적용하고 있으며 50인 미만의 중소기업 사업주에게도 임의가입을 허용했다.²⁰⁾ 2005년부터는 근로자를 사용하지 않는 운송업 자영업자에 한하여 임의가입을 허용함으로써 자영업자의 산재보험 적용이 시작되었다. 2008년 7월에는 특수형태근로종사자에 대한 특례가입이 적용되었다.

20) 2018년 7월부터는 상시근로자 1인 미만 사업장에도 산재보험을 적용하고 있다.

나. 치료와 보상체계 정비

산재보험제도 도입 당시에는 업무상 재해로 인한 요양급여 지급대상이 11일 이상의 요양을 필요로 하는 재해로 한정되었다. 이후 1971년부터 8일 이상의 재해로 확대된 후 1982년부터는 4일 이상의 요양을 필요로 하는 재해로 확대되어 지금에 이르고 있다. 휴업급여 지급대상도 요양급여 지급대상에 연동하여 확대되었다. 처음에는 휴업급여의 수준을 평균임금의 60% 수준으로 했지만, 1989년부터 평균임금의 70% 수준으로 인상하여 지금까지 적용하고 있다.

장해급여는 제도 도입 당시에는 장해등급을 10등급으로 구분하여 급여를 지급했으나 1971년에 4개 등급을 추가하여 14등급으로 구분하여 운영하고 있다. 장해급여를 도입할 당시에는 일시금으로만 지급하여 장해 1등급은 평균임금의 1,000일분을, 장해 10등급은 50일분을 지급했다. 그러나 재해근로자 복지 증대를 위해 1971년부터 장해 1~3급에 대해 연금이나 일시금 중 선택할 수 있도록 했다. 또한 1982년부터는 연금 제도가 장해 4~7급에게로 확대되었다.

유족급여는 제도 도입 당시에는 평균임금의 1,000일분을 일시금으로 지급하였으나 1971년부터 유족연금을 도입하여 연금 또는 일시금 중 선택할 수 있도록 했다. 유족연금은 제도 도입 초기에는 유족 1인에 대해 연소득의 30%, 2인은 35%, 3인은 40%, 4인은 45%를 지급했다. 1977년 9월에 이를 45~60%로 인상했고, 다시 1982년 7월에 52~67%의 현행 수준으로 인상했다.

다. 보험급여 수준의 확대

1989년에 개정된 산재보험법에서 각종 급여수준이 크게 인상되었다. 휴업급여가 평균임금의 60%에서 70%로 인상되었고, 장해보상일시금이 10%, 장해연금이 5% 인상되었으며, 장해 1~3급은 연금 지급이 의무화되었다. 유족보상일시금이 평균임금의 1,000일분에서 1,300일분으로, 장의비가 평균임금의 90일분에서 120일분으로 그리고 상병보상연금이 5% 인상되었다. 휴업급여, 장해급여 및 유족급여에 대한 급여수준을 인상시키면서 동시에 연금으로 지급하도록 변경한 것은 재해근로자 복지증진에 기여한 긍정적인 측면이 있다.

라. 재활사업 실시

2000년에 개정되어 시행된 산재보험법의 목적에 재해근로자의 재활 및 사회복귀 촉진을 포함했다. 이후 같은 법에 기초하여 고용노동부의 산재보험 재활사업 5개년 계획(2001~2005년), 제1차 재활사업 중기발전계획(2006~2008년), 제2차 산재보험 재활사업 중기발전계획(2009~2011년), 제3차 재활사업 중기발전계획(2012~2014년)이 수립되어 시행되고 있다. 기존에는 복지예산사업의 일환으로 직업재활급여사업을 수행했기 때문에 보험연도 중에 예산이 모두 지출되고 나면 사업을 중단해야 하는 문제점이 발생했다. 그러나 2007년 산재보험법 개정으로 직업재활급여가 법정급여로 변경되어 이러한 문제점이 해소되었다. 직업재활급여로 현물급여인 직업훈련, 훈련기간 동안 1일당 최저임금을 지급하는 직업훈련수당, 사업주에게 최장 12개월간 지급되는 직장복귀지원금, 최장 3개월간 지급되는 직장적응훈련비 및 재활운동비가 있다.

2. 산재보험제도의 보험급여

업무상 사유로 근로자의 부상 또는 질병, 사망이 발생했을 때에는 산재보험제도에서 요양급여, 휴업급여, 상병보상연금, 장해급여, 유족급여, 간병급여, 직업재활급여, 장의비가 지급된다.

〈표 4-1〉 산재보험급여 종류 및 내용

구분	지급요건	지급수준 및 지급기간	
보 험 제 도	요양 급여	· 적용사업장의 근로자가 업무상 부상 또는 질병으로 4일 이상 요양한 경우	· 부상 또는 질병이 치유될 때까지 보험 시설 또는 지정 의료기관에서 요양
	휴업 급여	· 요양으로 인해 취업하지 못한 기간 동안 지급	· 평균임금의 70% 지급 - 최고보상기준: 1일 222,226원의 70% - 최저임금(1일 68,720원) 미달시 최저 임금 지급
	상병 보상 연금	· 2년 이상 요양 중인 재해자 중 폐질등급 제1급~제3급 해당자에게 지급	· 제1급(329일분), 제2급(291일분), 제3급(257일분) 휴업급여 대신 지급
	장해 급여	· 치료 종결 후 신체에 장해가 남아 있는 산재근로자에게 장해연금 또는 일시금 지급	- 연금: 제1급(329일)~제7급(138일) - 일시금: 제8급(495일분)~제14급(55일분) * 제1급~제3급은 연금으로만 지급(최고 4년분 1/2선급), 제4급~제7급은 연금과 일시금 중 선택(최고 2년분 1/2선급), 제8급~제14급은 일시금으로만 지급
	유족 급여	· 업무상 사유로 사망한 근로자의 유족에게 지급	- 연금: 급여기초연액+가산금액 (평균임금×365)의 52~67% - 일시금: 평균임금의 1,300일분
	간병 급여	· 치료 종결 후 간병(상시, 수시)이 필요하여 실제로 간병을 받은 자에게 지급	- 상시간병: 1일당 41,170원 - 수시간병: 1일당 27,450원
	직업재활 급여	· 장해 1~12급 장해급여를 받은 자 또는 요양 중으로 장해 1급 12급을 받을 것이 명백한 자 · 미취업자, 다른 훈련 미해당자	- (근로자 지원) 직업훈련비용 및 훈련 수당 - (사업주 지원) 직장복귀지원금, 직장 적응훈련비 및 재활운동비
	장의비	· 업무상 사망에 대하여 실제 장제를 행한 자에게 지급	· 평균임금의 120일분 - 최고 13,459,060원(2014년 기준) - 최저 9,539,140원(2014년 기준)

자료: 고용노동부. (2020). 2019년도 산재보험 사업연보. p.30.

가. 요양급여

요양급여는 근로자가 업무상 부상 또는 질병, 출퇴근 중 부상으로 인해 4일 이상의 요양이 필요한 경우²¹⁾ 이를 치유할 때까지 지급되는 보험급여로, 원칙적으로 현물로 지급한다. 현물로 지급한다는 것은 치료를 위해 요양한 기간 동안 소요되는 일체의 비용을 근로자가 직접 지급받지 않고 산재보험 지정 의료기관의 진료 등을 통해 보상을 받게 되며 비용은 보험자인 근로복지공단이 해당 요양기관에 직접 지급하는 것이다.

나. 휴업급여

휴업급여는 산재근로자가 요양으로 인하여 취업하지 못하는 경우 그 기간에 대해서 지급되는 보험급여로, 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액을 지급한다. 산재근로자가 요양으로 인해 취업하지 못하는 동안에는 사업주로부터 임금을 받지 못하여 가족의 생계를 꾸리는 데 많은 어려움을 겪게 되고, 본인도 안심하고 치료를 받을 수 없어 노동력 회복에 지장을 가져올 수 있다. 이러한 악순환의 고리를 차단하고자 산재근로자의 생계유지수단으로 휴업급여를 지급하고 있다.

다. 상병보상연금

상병보상연금은 요양급여를 받는 근로자가 병원에서 치료를 시작한 후 2년이 경과하도록 치료되지 않아 병의 증상이 고정되지 아니하고, 그 부

21) 부상 또는 질병이 3일 이내의 요양으로 치유되는 때는 근로기준법에 따라 사업주가 재해보상을 하고, 업무상 사유로 사망한 때에는 치료기간이 3일 이내라 하더라도 산재보험에서 요양급여를 지급한다.

상 또는 질병 상태가 중증요양상태인 제1급~제3급에 해당하는 경우에 휴업급여를 대신하여 지급하는 보험급여이다. 이는 장기요양 중인 근로자와 그 가족들의 요양에 따른 부대비용 지출 등 재정적 부담을 완화해 줌으로써, 생활을 안정시키고 재기의욕을 고취시키기 위해 도입된 보험급여로, 휴업급여보다 보상수준을 높여 지급하고 있다.

폐질(장해)등급 제1급에 해당하는 근로자에게는 평균임금의 329일분(평균임금의 90.1%), 제2급에 해당하는 근로자에게는 평균임금의 291일분(평균임금의 79.7%), 제3급에 해당하는 근로자에게는 평균임금의 257일분(평균임금의 70.4%)을 지급하고 있다. 상병보상연금을 지급받는 근로자가 61세에 도달한 이후에는 상병보상연금에서 매년 4%포인트가 감액되어 64세 이후에는 20%포인트를 감액한 금액을 지급한다.

라. 장애급여

장애급여는 업무상 재해를 당한 근로자가 치유²²⁾ 후에도 신체 등에 장애가 남아 있는 경우에 지급하는 보험급여로, 장애로 인한 노동력 상실에 대해 그 손실 보전을 위해 지급하는 것이다. 장애급여는 장애연금과 장애 일시금으로 나뉘고, 장애등급에 따라 그 지급방법이 상이하다. 장애등급 제1급부터 제3급까지는 연금으로만 지급하는 것이 원칙이며, 장애등급 제4급부터 제7급까지는 연금과 일시금 중 선택이 가능하고, 제8급부터 제14급까지는 일시금으로만 지급된다. 다만 장애등급 제1급부터 제3급까지의 연금수급권자 중 대한민국 국민이 아닌 자로서 외국에 거주하는 근로자에게는 일시금을 지급하고, 연금수급권자 중 생계대책 등을 위해

22) 치유란 부상 또는 질병이 완치되거나 더 이상 치료를 해도 효과를 기대할 수 없거나 그 증상이 고정된 상태를 말한다.

연금의 일부를 선지급 신청을 하는 경우에는 제1급부터 제3급은 연금의 최대 4년분까지의 50%에 상당하는 금액을 일시금으로 선지급할 수 있다.²³⁾ 이때 나머지 연금의 50%는 선지급기간 동안 매달 연금으로 지급한다.

〈표 4-2〉 장해급여 지급기준

장해등급	장해연금	장해일시금	선급금
제1급	평균임금 329일분(90.1%)	평균임금 1,474일분	연금 지급대상이나 선급금 신청 시 연금의 4년분까지 해당 금액의 50%를 일시 지급 가능
제2급	291일분(79.7%)	1,309일분	
제3급	257일분(70.4%)	1,155일분	
제4급	224일분(61.4%)	1,012일분	연금과 일시금 중 선택이 가능하나 연금을 선택하면 선급금 신청 시 연금의 2년분까지 해당 금액의 50%를 일시 지급 가능
제5급	193일분(52.9%)	869일분	
제6급	164일분(44.9%)	737일분	
제7급	138일분(37.8%)	616일분	
제8급		495일분	
제9급		385일분	
제10급		297일분	
제11급		220일분	
제12급		154일분	
제13급		99일분	
제14급		55일분	

자료: 고용노동부. (2020). 2019년도 산재보험 사업연보. p.114.

마. 유족급여

유족급여는 사망 근로자의 임금으로 생활하던 유족에게 근로자의 사망

23) 장해등급 제4급부터 제7급까지는 연금의 최대 2년분까지의 50%에 상당하는 금액을 일시금으로 선지급할 수 있다.

으로 인해 상실된 피부양 이익을 보상하고 유족의 생활을 보장해 주고자 지급되는 보험급여로, 유족연금과 유족일시금으로 구분되어 있다. 유족급여는 연금으로 지급하는 것이 원칙이고, 근로자가 사망할 당시 유족연금을 받을 자격이 있는 사람이 없는 경우에만 유족일시금을 지급한다. 유족연금은 기본적으로 유족연금 수급자격자 수에 따라 차등적으로 가산된다. 기본금액에 가산금액을 합산하여 지급하는데 그 가산금액은 평균임금의 20%를 넘지 못한다.

〈표 4-3〉 유족급여 지급기준

구분		급여액	가산금액
연금	기본금액	평균임금의 47%	-
	1인	평균임금의 52%	5%
	2인	평균임금의 57%	10%
	3인	평균임금의 62%	15%
	4인	평균임금의 67%	20%
일시금		평균임금의 1,300일본	-

자료: 고용노동부. (2020). 2019년도 산재보험 사업연보. p.119.

바. 간병급여

간병급여는 증상의 고정으로 요양을 종결한 근로자 중 일상생활에 필요한 동작을 하기 위해 간병이 필요한 경우 실제 간병을 받은 날에 대해 지급되는 보험급여로, 2000년 7월에 도입되었다. 간병급여에는 상시간병급여와 수시간병급여가 있다. 수시간병급여는 상시간병급여 수준의 3분의 2에 해당한다.

사. 직업재활급여

직업재활급여는 장애등급 제1급부터 제12급까지의 장애급여자 중 취업을 위해 직업훈련이 필요한 사람에게 직업훈련비용 및 직업훈련수당을 지급하고, 장애급여자의 고용을 유지하는 사업주에게는 직장복귀지원금, 직장적응훈련비 및 재활훈련비를 지급하는 보험급여로, 2008년 7월에 도입되었다. 직장복귀지원금은 사업주가 장애급여자에 대해 요양종결일 또는 직장복귀일로부터 6개월 이상 고용을 유지하고 그에 따른 임금을 지급한 경우에 지급한다. 직장적응훈련비는 사업주가 장애급여자에 대해 그 직무수행이나 다른 직무로 전환하는 데 필요한 직장적응훈련을 실시한 경우에 지급한다.

아. 장의비

장의비는 근로자가 업무상 재해로 사망하였을 때 장제에 소요되는 비용을 지급해 주는 보험급여이다. 실비지급의 성격을 갖는데 유족이 아니더라도 실제 장제를 실행한 사람에게 지급된다. 장의비 수급권자가 장제를 행한 유족일 경우에는 지출된 장제 비용과 상관없이 평균임금의 120일분에 상당하는 금액을 지급한다. 장제를 지낼 유족이 없거나 유족의 행방불명 등으로 부득이하게 유족이 아닌 사람이 장제를 지낸 경우에는 평균임금의 120일분에 상당하는 금액의 범위에서 실제 지출된 비용을 장제를 지낸 자에게 지급한다.

3. 산재보험급여 중 휴업급여

가. 휴업급여의 의의

휴업급여는 산재보험법의 적용대상이 되는 사업 또는 사업장에 근로를 제공하다가 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대해서 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액을 지급하는 보험급여이다. 산재보험법에서는 일반근로자의 일반적인 휴업급여는 업무상 재해를 당한 근로자가 요양으로 취업하지 못한 기간에 대해서 급여를 지급하고 있는데, 이는 근로자의 생계유지를 보장하려는 취지이다.

나. 휴업급여의 지급요건

휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 취업하지 못한 기간에 대하여 지급하되 1일당 지급액은 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액으로 한다. 다만 요양으로 취업하지 못한 기간이 3일 이내라면 휴업급여는 지급하지 않는다.²⁴⁾ 여기에서 평균임금이란 평균임금을 산정해야 할 사유가 발생한 날 이전 3개월 동안 그 근로자에게 지급된 임금의 총액을 그 기간의 총일수로 나눈 금액이라고 정의할 수 있다.

휴업급여는 산재사고에 따른 부상 또는 질병의 치료과정에서 취업활동의 제약으로 발생하게 되는 소득공백의 문제를 해소하고자 도입된 현금

24) 산재보험제도에서는 4일 이상 요양을 필요로 하는 재해를 당했을 때 보험급여가 이루어지기 때문에 요양으로 인해 취업하지 못한 기간이 3일 이내인 경우에는 휴업급여가 지급되지 않는다.

급여라고 할 수 있다. 또한 요양급여를 받던 자가 치유된 이후에 종전 업무상 상병의 재발이나 악화로 인해 산재보험법 제51조의 재요양을 받게 되었다면 다시 휴업급여의 수급자격이 발생하게 된다.

다. 휴업급여의 지급자격 판정기준

1) 부상 또는 질병의 발생 원인, 상태와 관련된 사항

휴업급여는 산재사고에 대한 사업주의 배상책임의 원리에 따라 운영되는 제도로, 부상이나 질병이 업무수행성 또는 업무기인성에 기초하여 엄격한 인과관계가 유지되었을 경우에만 수급자격이 주어진다. 또한 업무상 재해의 요건에 해당하고 치료를 위해 요양이 필요하다는 의학적 판단이 내려졌을 때에는 부상 또는 질병의 상태 및 수준에 상관없이 일률적으로 휴업급여를 지급해야 한다.

2) 재해근로자가 요양으로 인해 취업하지 못한 기간

요양치료로 인한 휴업이 휴업급여의 전제조건이 되며, 입원요양, 통원요양, 재가요양 등 형식의 구분이 없이 부상 또는 질병의 치유를 목적으로 의료기관에서 진료를 받고 있는 상태를 의미한다. 원칙적으로 휴업급여는 요양으로 인해 취업하지 못하는 기간, 즉 업무상 부상 또는 질병이 치유될 때까지 지급한다. 여기에서 말하는 치유란 부상이나 질병이 완치되거나 더 이상 치료효과를 기대할 수 없는 상태로 증상이 고정된 상태를 의미한다.

3) 요양기간 중 소득이 발생하는 업무에 종사한 경우

휴업급여는 요양으로 인해 근로를 제공할 수 없어 임금을 지급받지 못하게 된 경우에 지급이 되기 때문에 취업활동을 통해 소득이 발생한 경우에는 휴업급여의 수급자격이 중단된다. 그러나 최근에는 부분휴업급여제도의 도입으로 근로시간이나 소득수준에 따라서 부분휴업급여를 지급하게 된다.

라. 휴업급여의 내용

1) 휴업급여의 산정방식

휴업급여는 재해근로자의 1일 평균임금을 기준으로 요양으로 인해 취업하지 못한 기간을 곱하여 산출한 금액의 70%로 결정된다. 이러한 휴업급여는 사업주 또는 근로자의 과실 여부, 개인별 상병의 정도, 요양치료의 내용이나 수준 또는 근로능력의 상실 정도와 상관없이 일률적인 비율로 산정하고 있다. 휴업급여는 특례규정을 통해 사회보장제도로서의 최저생활보장기능을 담당하고 있는데, 2000년 7월 1일 산재보험법이 개정되기 이전에는 근로자의 평균임금이 당해 연도에 적용되는 최저임금보다 낮은 경우에는 최저임금을 재해근로자의 평균임금이 될 수 있도록 규정을 적용하였다. 그러나 이럴 경우 실제로 지급되는 휴업급여는 최저임금의 70% 수준에 불과하기 때문에 재해근로자와 그 가족의 최저생계를 제대로 보장하지 못하는 문제점이 지적되었다. 이에 따라 2000년 7월 1일 법 개정을 통해 휴업급여의 최저수준을 종전 최저임금의 70%에서 100%로 상향조정하였다.

2) 휴업급여의 지급기간 및 지급주기

휴업급여는 산재보험제도의 보험급여 중 단기성 급여로, 요양으로 인해 취업하지 못하는 기간 동안 매회 반복적으로 휴업급여청구서를 제출해야 휴업급여를 지급받을 수 있다.

3) 근로기준법상 휴업보상과의 비교

산재보험제도는 근로기준법 제78조~제82조에서 명시하고 있는 산업재해에 대한 사업주의 보상책임을 별도로 연대성의 원리와 사회보험의 원리를 바탕으로 해결하기 위한 목적으로 도입된 제도이다. 그러나 산재보험법에서 명시하고 있는 보상의 내용 및 수준과 근로기준법상 사업주의 보상책임 범위는 일정한 차이점을 보이고 있다. 근로기준법 제79조에서는 업무상 부상이나 질병의 치료로 요양 중에 있는 근로자에 대해서 사업주가 당사자의 평균임금의 60% 수준에서 휴업보상을 하도록 규정하고 있다.

산재보험법에서도 초기에는 근로기준법과 동일하게 평균임금의 60%에 상당하는 휴업급여를 제공했으나, 1989년 산재보험법 개정을 통해 70%로 상향조정하였다. 이는 산재보험의 생계보장기능을 강화하고자 하는 정책적 의도를 반영한 것이다.

산재보험제도의 휴업급여는 사회보장의 측면에서 근로기준법의 휴업보상과 다른 특성이 있다. 우선 최저생활보장의 기능으로서 재해근로자의 평균임금이 최저임금에 미달하게 되는 경우 그 최저임금을 당사자의 휴업급여가 되도록 하고 있다. 둘째로 근로자 상호 간 임금의 격차로 발생하게 되는 보험급여의 편차 문제를 일정한 수준에서 억제하기 위해 매

년도 최고보상기준금액을 정하여 휴업급여의 산정기준이 되는 평균임금이 최고보상기준금액을 초과할 수 없도록 하는 최고·최저보상제도를 도입하여 적용하고 있다.

근로기준법에서 휴업보상기간을 제한하는 규정이 없기 때문에 사업주는 근로자가 업무상 부상 또는 질병으로 실제로 요양기간 동안 지속적으로 보상책임을 지게 된다. 다만 요양을 개시한 후 2년이 경과되어도 완치되지 않을 경우에 사업주는 근로기준법 제84조에 따라 평균임금의 1,340일분에 상당하는 금액을 일시보상의 형태로 재해근로자에게 지급하면 그 후에는 근로기준법에 따른 보상책임을 면제받을 수 있다.

산재보험법에서 휴업급여는 근로기준법과 동일하게 휴업보상기간의 제한이 없다. 다만 요양기간 2년이 경과되어도 치유되지 않은 경우에는 근로기준법과 같이 일시보상규정을 두고 있지 않다. 반대로 2년이 경과된 후에도 치유되지 않고 재해의 정도가 장해등급 제1급~제3급에 해당되는 중증장해의 경우에는 휴업급여를 대신하여 보상수준이 높은 상병보상연금을 지급하고 있다.

4) 휴업급여의 행정적 처리 절차

휴업급여를 지급받으려면 우선 근로복지공단의 요양승인을 받아야 하며 다음으로 휴업급여청구서를 제출해야 한다. 이에 승인 절차와 휴업급여의 청구 과정을 살펴보면, 근로복지공단의 승인대상이 되는 요양의 종류는 최초요양, 재요양, 전원, 요양연기, 추가상병으로 구분할 수 있다. 요양의 신청에 대해 근로복지공단의 승인이 있다면 재해근로자는 각각의 상황에 따라 휴업급여의 수급자격이 발생한다. 그러나 실제로 급여를 수급하려면 당사자가 미리 별도의 청구서를 근로복지공단에 제출해야 한

다. 휴업급여를 청구하는 절차는 다음과 같다.

- ① 재해근로자는 실제 요양의 여부, 요양기간 중 취업을 했는지 여부, 동일한 재해사유로 사업주 또는 다른 보험으로부터 보상을 받은 적이 있는지 여부를 확인해야 한다.
- ② 사업주는 재해근로자가 요양기간 중에 취업을 했는지 여부와 임금 지급 여부에 대해 확인 날인을 해야 한다.
- ③ 휴업급여청구서가 근로복지공단에 접수되면, 근로복지공단은 확인 날인한 사항에 대한 사실 여부를 확인한 이후에 휴업급여의 지급을 승인하게 된다.
- ④ 국세청의 자료 또는 4대 사회보험 간 정보연계체계를 통하여 휴업급여를 부정으로 수급한 사실이 사후적으로 발견되었을 경우에는 이미 지급한 금액에 별도의 가산금을 추가해 회수할 수 있는 법적 규정을 마련해 두고 있다.

5) 휴업급여 지급 현황

2018년 산재보험제도의 보험급여 수급자 수는 297,239명으로 전년도와 비교하여 13,725명(4.84%)이 증가하였고, 전체 보험급여 지급액은 5조 339억 원으로 전년도와 비교하여 5979억 원(13.48%)이 증가하였다.

산재보험의 보험급여 종류별로 살펴보면 요양급여 및 휴업급여는 수급자 수가 전년 대비 각각 6.17%, 12.78% 증가하였고, 요양급여 및 휴업급여의 지급액도 각각 20.31%, 20.22% 증가하였다. 한편 상병보상연금 및 직업재활급여는 수급자 수가 전년 대비 각각 4.73%, 1.49% 감소하였으나 상병보상연금 및 직업재활급여의 지급액은 전년 대비 각각 0.96%,

5.86% 증가한 것으로 나타났다.

2018년 휴업급여 수급자 수는 125,162명으로 2017년도 110,979명보다 14,183명이 증가하여 12.78%가 증가한 것으로 나타났고, 휴업급여 지급액은 2017년 9212억 원에서 2018년 1조 1074억 원으로 1862억 원이 증가하여 20.22%가 증가한 것으로 나타났다.

〈표 4-4〉 연도별 급여 종류별 보험급여 지급 현황

(단위: 명, 백만 원)

	2017년		2018년		증감률	
	수급자	금액	수급자	금액	수급자	금액
합계	283,514	4,436,038	297,239	5,033,901	4.84%	13.48%
요양급여	195,407	843,741	207,456	1,015,138	6.17%	20.31%
휴업급여	110,979	921,179	125,162	1,107,405	12.78%	20.22%
장해급여	93,407	1,832,568	96,493	1,998,758	3.30%	9.07%
유족급여	27,272	589,255	28,842	656,225	5.76%	11.37%
상병보상연금	4,400	152,640	4,192	154,101	-4.73%	0.96%
장의비	2,218	27,751	2,565	32,268	15.64%	16.28%
간병급여	5,383	54,897	5,365	54,966	-0.33%	0.13%
직업재활급여	3,088	14,007	3,042	14,828	-1.49%	5.86%

자료: 근로복지공단. (2019). 2018 근로복지공단 통계연보.

4. 휴업급여제도의 변화 과정

산재보험제도의 보험급여 가운데 휴업급여는 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 근로자에게 요양으로 인해 취업하지 못한 기간에 대해 1일당 평균임금의 100분의 70에 해당하는 금액을 지급하는 산재보험급여이다. 그러나 요양으로 인해 취업하지 못한 기간이 3일 이내인 경미한 부상이나 질병의 경우에는 휴업급여를 지급하지 않도록 규정하고 있다.

산재보험제도가 처음 도입된 1964년에는 휴업기간 1일에 대해 휴업급여는 평균임금의 60%를 지급하였고, 대기기간(요양기간)이 10일 이상인 경우에만 휴업급여를 지급하는 것으로 규정하고 있었다. 1970년 이후의 산재보험법 개정 과정에서 1차 법 개정으로 산재보상의 수준이 근로기준법의 수준을 벗어나기 시작하였고, 그 이후 개정에서는 근로기준법을 능가하는 수준으로 휴업급여를 양적·질적으로 계속 확대하는 방향으로 추진되었다.

1차 산재보험법 개정(1970. 12. 31.)에서는 대기기간(요양기간)을 7일 이상으로 단축하였고, 5차 개정(1981. 12. 17.)에서는 경미한 재해의 범위를 줄여서 대기기간(요양기간)을 현행과 같이 4일 이상으로 단축하였다. 또한 1989년 4월 1일 산재보험법 개정에서는 휴업급여의 지급수준을 기존 평균임금의 60%에서 70%로 상향조정하였는데, 이는 사회보험 제도로서 산재보험의 생계보장기능을 강화하려는 정책적 의도를 반영한 것이라고 평가할 수 있다. 그 이후 휴업급여는 큰 변화 없이 운영되어 오다가 2007년 법 개정을 통해 대폭적인 제도 개선이 이루어져서 많은 변화를 가져왔다. 대표적으로 2007년 12월 14일 산재보험 개정에서는 ① 부분휴업급여, ② 저소득 근로자에 대한 휴업급여, ③ 고령자에 대한 휴업급여, ④ 재요양기간 중의 휴업급여를 개선하였다.

가. 부분휴업급여

부분휴업급여는 재해근로자가 요양과 취업을 병행하는 경우에 취업한 날 또는 시간에 해당하는 근로자의 평균임금에서 취업한 날 또는 시간에 받은 실제 임금과의 차액의 100분의 90에 상당하는 금액을 부분휴업급여로 지급하는 제도이다. 기존에는 요양 중에 부분적으로 취업을 한 경우

에는 휴업급여의 지급을 정지했기 때문에 근로능력이 떨어진 상태에서 부분적으로 취업을 하게 되면 취업하지 않은 경우와 비교하여 소득이 오히려 감소하게 되어 취업을 회피하는 요인으로 작용하고 있었다. 반면에 부분휴업급여는 요양 중에 부분적으로 취업할 경우 휴업급여를 일부 지급함으로써 취업치료를 활성화하고 직업복귀를 촉진할 수 있을 것으로 기대되었다.

요양 또는 재요양을 받고 있는 근로자가 그 요양기간 중에 일정 기간 또는 단시간 취업을 하는 경우에는 그 취업한 날 또는 취업한 시간에 해당하는 그 근로자의 평균임금에서 그 취업한 날 또는 취업한 시간에 대한 임금을 뺀 금액의 100분의 90에 상당하는 금액을 지급할 수 있다. 즉 부분휴업급여는 휴업급여 산정에 적용되는 평균임금에서 요양기간 중 취업하여 근로한 날 또는 시간에 대해 받은 임금을 뺀 금액의 90%인 취업시간에 해당하는 부분휴업급여액과 1일 휴업급여액에 8시간(법정근로시간) 대비 취업하지 못한 시간의 비율을 곱한 금액인 미취업시간에 해당하는 부분휴업급여액을 합산하여 지급한다.

예를 들어 평균임금이 100000원이고, 요양기간 중 4시간 동안 취업하여 36000원을 수령한 경우 부분휴업급여는 47600원이 되는데, 이때의 계산은 다음과 같다. 우선 취업시간에 대한 부분휴업급여는 근로시간 8시간 중 4시간을 취업하였기 때문에 평균임금 100000원에 8분의 4를 곱하고 수령한 36000원을 뺀 금액의 90%에 해당하는 12600원을 지급하게 된다. 즉 $(100000 \times 4/8) - 36000 \times 90\% = 12600$ 원이 된다. 여기에 취업하지 못한 시간에 대한 부분휴업급여로 평균임금 100000원에 대한 휴업급여 70%에 해당하는 금액에서 근로시간 8시간 중 취업하지 못한 4시간에 해당하는 8분의 4를 곱한 35000원을 지급하게 된다. 즉 $(100000 \times 70\%) \times 4/8 = 35000$ 원이 된다. 결국 요양기간 중에 취업

한 산재근로자가 수령한 금액은 취업함으로 인해 사업주에게 받은 36000원에 부분휴업급여로 취업한 부분에 대한 부분휴업급여 12600원과 취업하지 못한 부분에 대한 부분휴업급여 35000원을 합산한 83600원이 된다. 이는 취업하지 않고 요양만 했을 때 받을 수 있는 휴업급여(평균임금의 70%)인 70000원보다 많아지도록 하여 요양기간 중 취업을 촉진하고자 도입된 제도이다.

나. 저소득 근로자의 휴업급여

재해를 당한 근로자의 평균임금의 70%에 상당하는 지급액이 최저임금보다 낮은 저소득 근로자에게는 최저임금을 휴업급여 지급액으로 하고 있으나, 저소득 근로자를 보호하는 데는 미흡한 측면이 있었다. 이에 휴업급여 지급액이 전체 근로자의 임금 평균액의 2분의 1에 해당하는 최저보상기준금액²⁵⁾의 80%보다 적으면 평균임금의 90%에 상당하는 금액을 휴업급여 지급액으로 하도록 제도를 개선하였다. 이에 따라 재해발생 시 평균임금의 수준이 낮은 저소득 근로자의 생계 안정에 도움이 될 것으로 기대되었다.

그러나 저소득 근로자의 휴업급여 수준을 높이기 위해 도입된 저소득 근로자 휴업급여 지급기준이 2013년 이후로 거의 작동하지 않고 있다. 이는 최저임금의 인상으로 인해 최저임금이 최저보상기준금액보다 높게 설정되어 최저임금이 최저보상기준금액이 되어 실질적으로 저소득 근로자 휴업급여를 적용받는 사례가 없기 때문이다.

25) 최저보상기준금액이란 전체 근로자의 임금 평균액의 2분의 1을 의미한다. 2020년도 최저보상기준금액은 1일 61734원이지만 최저임금 68720원보다 낮기 때문에 최저임금을 최저보상기준금액으로 한다.

다. 고령자의 휴업급여

평균임금의 70%를 휴업급여로 지급받는 근로자가 61세가 되면 그때부터 65세까지 매년 4%포인트씩 감액하여 휴업급여를 지급한다. 결국 65세 이후에는 휴업급여를 20%포인트 감액하여 1일당 휴업급여 지급액에 70분의 50을 곱하여 산정된 급여를 지급하게 된다.

고령자 휴업급여 산정방법에도 불구하고 61세 이후에 취업 중인 사람이 업무상 재해로 요양하거나 61세 이전에 업무상 질병으로 장애급여를 받은 사람이 61세 이후에 그 업무상 질병으로 최초로 요양하는 경우 업무상 재해로 요양을 시작한 날로부터 2년 동안에는 고령자 휴업급여 감액 기준을 적용하지 않는다.

〈표 4-5〉 고령자 휴업급여 지급액

연령	지급액
61세	1일당 휴업급여 지급액 × 66/70
62세	1일당 휴업급여 지급액 × 62/70
63세	1일당 휴업급여 지급액 × 58/70
64세	1일당 휴업급여 지급액 × 54/70
65세 이후	1일당 휴업급여 지급액 × 50/70

자료: 고용노동부. (2020). 2019년도 산재보험 사업연보. p.443의 내용(산업재해보상보험법 [별표 1] 고령자의 휴업급여 지급기준)을 정리함.

결국 휴업급여는 업무상 부상 또는 질병에 따른 요양으로 근로능력을 일시적으로 상실한 사람들을 대상으로 지급되는 현금급여라고 할 수 있다. 이러한 성격에 비춰 볼 때 정년퇴직연령 이상의 고령자에게도 일반근로자와 동일한 수준의 휴업급여를 제공하는 것은 제도 취지에 부합되지 않는다고 판단하여, 60세 이상 고령자에 대해서 매년 4%포인트씩 감액

하여 65세 이후에는 평균임금의 50%를 수급하도록 개정한 것이다.

그러나 인구고령화 시대에 있어서 60세를 정년퇴직으로 설정하고 휴업급여를 감액하는 것이 바람직한 것인가에 대한 논란은 있다. 적어도 국민연금의 노령연금을 수령하는 65세 이후에 감액하는 것이 바람직하다는 의견도 있다.

라. 재요양기간 중의 휴업급여

업무상 재해로 인한 부상 또는 질병이 재발하여 재요양을 받는 경우에는 재요양 당시의 임금을 기준으로 산정한 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 한다. 제도 개선이 이루어지기 이전에는 재요양을 하게 되면 최초의 업무상 재해로 인한 부상 또는 질병에 걸렸을 때 지급받았던 평균임금에 임금상승률을 반영한 금액에 70%에 상당하는 금액을 지급하였는데, 제도 개선으로 재요양을 할 때의 평균임금의 70%로 변경되었다. 물론 재요양 당시의 임금을 기준으로 산정한 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액이 최저임금보다 낮거나 재요양 당시 평균임금 산정의 대상이 되는 임금이 없으면 최저임금액을 1일당 휴업급여 지급액으로 한다.

또한 장해보상연금을 수급하는 자가 재요양을 하는 경우에는 장해보상연금과 재요양 당시 평균임금의 100분의 70에 상당하는 금액을 휴업급여로 지급한다. 다만 1일당 장해보상연금액과 재요양 당시 평균임금의 100분의 70을 합산한 금액이 장해보상연금의 산정에 적용되는 평균임금의 100분의 70을 초과하면 초과하는 금액 중 휴업급여는 지급하지 않는다.

제2절 역할 및 연계 지점

본 절에서는 산재보험제도의 휴업급여 지급절차를 고려했을 때 상병수당제도 도입에 있어서 고려해야 할 검토사항 및 산재보험과의 연계 방안을 검토하고자 한다.

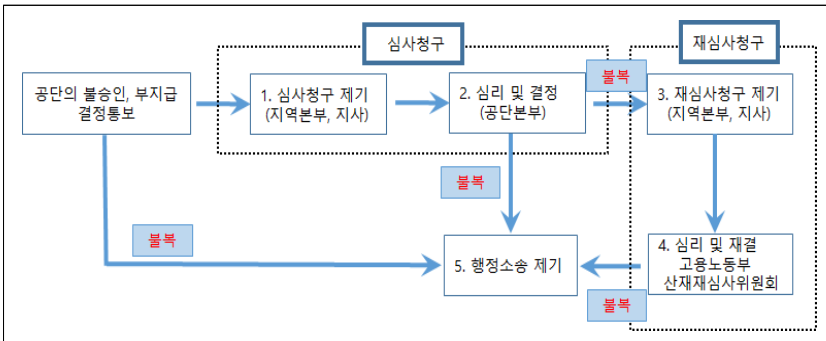
1. 상병수당 지급대상 및 지급종결 판정의 문제와 행정구제절차

상병수당을 받으려면 업무 외 부상이나 질병으로 인해 취업하지 못한 다는 증명이 필요하다. 이때 취업하지 못하는 상태나 치료기간에 대한 판단을 주치의사에게 전적으로 맡겨서 운영할 것인지 아니면 주치의사의 판단을 확인하는 절차를 별도로 마련할 것인지를 검토할 필요가 있다. 우리나라는 주치의제도가 도입되어 있지 않기 때문에 진료의사의 취업이 어렵다는 판단만으로는 상병수당의 지급을 결정하기 어려울 것으로 판단된다. 따라서 상병수당제도를 관장하는 기관에서의 재검토가 반드시 추가될 것으로 예상된다. 즉 업무 외 부상이나 질병으로 인해 취업이 어렵다는 판단에 있어서 담당의사와 상병수당제도를 관장하는 기관의 판단이 서로 상이하여 분쟁이 발생할 경우, 이를 어떻게 조정할 것인가에 대한 절차를 마련해야 한다. 이는 요양기간에 대한 판단에서도 동일하게 적용되는데, 담당의사가 판단한 취업이 불가능한 기간에 대해서도 상병수당제도를 관장하는 기관에서는 일정한 기준을 가지고 취업이 불가능한 기간에 대한 판단을 할 것으로 예상된다. 결국 취업이 불가능한 요양기간을 승인해 주고, 승인한 요양기간이 종료될 때까지 취업 가능한 상태로 회복하지 못하면 취업이 불가능한 기간에 대한 연장승인 신청을 통해서 요양기간을 연장하는 방안으로 도입될 가능성이 높다. 이럴 경우에도 요양기

간 연장에 대해 근로자와 상병수당제도를 관장하는 기관 간에 분쟁이 발생할 수 있기 때문에 이의신청절차에 대한 검토가 반드시 이루어져야 한다.

산재보험제도에서는 재해근로자가 보험자인 근로복지공단의 판단에 이의가 있을 경우에 이의신청을 하여 재차 판단을 받을 수 있는 이의신청 절차를 마련해 두고 있다. 산재보험에서는 업무상 재해의 여부, 요양기간에 대한 결정을 할 때에는 재해근로자를 진료했던 주치의사의 소견서를 바탕으로 보험자인 근로복지공단의 직원이 자문의사 및 자문의사협의회, 질병판정위원 등을 통해서 업무상 재해의 여부, 요양기간의 승인 및 연장, 종결에 관한 사항을 결정하고 있다. 그리고 재해근로자는 보험자인 근로복지공단이 결정한 업무상 재해 여부, 요양기간 연장승인과 관련해서 행정구제절차를 통해 재차 판단을 받을 수 있다. 산재보험급여와 관련한 행정구제절차는 심사청구, 재심사청구, 행정소송 제기 순으로 진행된다. 심사청구는 보험자인 근로복지공단의 산업재해보상보험심사위원회와 산재심사실에서, 재심사청구는 고용노동부 산재재해보상보험 재심사위원회에서 심리·결정하는데 관련 절차를 참고로 제시하면 아래 그림과 같다(고용노동부, 2020).

[그림 4-1] 보험급여 결정 등에 대한 행정구제절차도



자료: 고용노동부. (2020). 2019년도 산재보험 사업연보, p. 203, 그림 2-6-1을 인용하여 작성함.

우선 산재보험급여 결정 등에 불복하는 자는 근로복지공단에 심사청구를 할 수 있다. 심사청구는 당해 보험급여 결정 등을 행한 근로복지공단 소속기관(지사 및 지역본부)을 거쳐 제기해야 하며, 결정이 있음을 안 날로부터 90일 이내에 해야 하고, 심사청구를 받은 근로복지공단 소속기관은 5일 이내에 의견서를 첨부하여 근로복지공단 본부에 송부해야 한다. 심사청구서에 대한 심리·결정은 근로복지공단 내에 있는 산업재해보상보험심사위원회와 산재심사실에서 담당하고, 산재심사실은 산업재해보상보험심사위원회 심의를 거쳐서 심사결정을 한다. 근로복지공단의 심사결정에 불복이 있는 자는 그 결정서를 받은 날로부터 90일 이내에 고용노동부 산업재해보상보험 재심사위원회에 재심사를 청구할 수 있다. 재심사 청구는 그 보험급여 결정 등을 한 공단 소속기관에 제출하고, 공단 소속기관은 심사청구와 마찬가지로 5일 이내에 의견서를 첨부하여 고용노동부 산업재해보상보험 재심사위원회로 보내야 한다. 재심사청구를 받은 산업재해보상보험 재심사위원회는 청구서를 받은 날로부터 60일 이내에 재결해야 하며, 부득이한 경우 1차에 한하여 20일을 넘지 않는 범위 내에서 연장할 수 있다. 보험료 부과 처분이나 보험급여 결정 처분 등에 대하여 이의가 있는 경우에는 심사·재심사청구, 행정심판 외에 별도로 행정소송법에 의한 행정소송을 제기할 수 있다. 행정소송은 처분이 있음을 안 날로부터 90일, 처분이 있는 날로부터 1년 이내에 제기해야 한다(고용노동부, 2020).

상병수당제도를 도입할 경우에는 취업이 불가능한 요양기간에 대한 결정이나 요양기간의 연장, 재요양에 대한 결정에 대해 불복할 경우 이의신청을 할 수 있는 행정구제절차에 대한 방안을 마련해야 한다. 앞에서 제시한 산재보험제도의 행정구제절차를 참고하여 일정한 행정구제절차에 대한 도입을 검토할 필요가 있다.

2. 업무상 부상 및 질병에 대한 판정에 있어서 산재보험과의 역할분담

만약 상병수당제도가 도입되면 직장근로자에게 업무상 사유로 부상 및 질병이 발생한 경우에는 산재보험제도에서 재해보상급여(요양급여, 휴업급여 등)를 받게 되고, 업무상 사유가 아닌 일반적인 부상 및 질병이 발생한 경우에는 상병수당에서 급여를 받게 된다. 결국 직장근로자는 재해를 당하면 산재보험제도 또는 상병수당제도에서 일하지 못한 것에 대한 보상(휴업급여, 상병수당)을 지급받게 된다. 그러나 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 대한 판정에 대해서 산재보험제도를 관장하는 근로복지공단과 상병수당제도를 관장하는 기관 간에 역할분담 및 연계가 효율적으로 이루어지지 않으면 문제가 발생하게 된다.

예를 들어 산재보험제도를 관장하는 근로복지공단에서는 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 해당되지 않기 때문에 산재보험급여를 지급하지 않는다고 결정한 사안에 대해서 상병수당제도를 관장하는 기관에서는 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 해당되기 때문에 상병수당을 지급하지 않는다고 결정하는 경우가 발생할 수 있다. 이렇게 되면 재해를 당한 직장근로자의 경우 산재보험제도에서도, 상병수당제도에서도 재해로 인해 일하지 못한 것에 대한 보상을 받지 못하게 된다. 이러한 문제를 미연에 방지하려면 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 대한 판단을 하나의 기관에게만 부여하고, 다른 기관은 그 결정에 따르도록 제도를 설계하는 방안을 고려할 필요가 있다.

현행 산재보험제도에서도 이와 유사한 문제가 발생하였는데, 업무상 사유로 부상 및 질병이 발생하여 산재보험제도에서 보험급여를 받았던 재해자가 치료가 완치되어 산재보험에서의 요양기간이 종결된 이후에, 산업재해를 당한 상병명으로 국민건강보험제도에서 급여를 받은 경우에

국민건강보험공단에서 이를 부정수급으로 판정하고, 근로복지공단에서는 업무상 재해의 재발로 인한 재요양에 해당되지 않는다고 판단하면, 국민건강보험공단에서는 산업재해에 대한 책임이 사업주에게 있다는 근로기준법을 근거로 하여 해당 사업주에게 치료비에 대한 구상권을 청구하는 문제가 발생하였다. 사업주는 국민건강보험제도에 사업주 부담분으로 근로자의 건강보험료를 절반 부담하고 있고, 산재보험제도에는 사업주가 전액 보험료를 부담하고 있음에도 불구하고, 국민건강보험제도와 산재보험제도 중 어느 제도로부터도 치료비에 대한 보장을 받지 못하고 의료비를 사업주가 부담해야 하는 불합리한 경우가 발생했었다. 물론 현재는 근로복지공단과 국민건강보험공단 간의 업무 연계 및 협조를 통해 의료비 부담을 조정하고 있다.

이러한 문제가 발생하지 않도록 상병수당제도를 도입할 경우에 상병수당제도를 관장하는 기관에서 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 대한 판정에 있어서 산재보험제도를 관장하는 근로복지공단과 역할분담 및 연계 방안에 대한 것도 함께 논의할 필요가 있다.

제3절 소결

본 연구에서는 현행 산재보험제도에서 운영되고 있는 휴업급여제도의 운영 현황 및 제도 변화 과정을 살펴보고, 국민건강보험제도에서 상병수당제도를 도입할 때 검토되어야 할 사항과 산재보험제도와의 연계 방안을 검토하였다. 현재 상병수당제도 도입과 관련된 주된 논의사항은 재원 조달방식, 대기일수, 보장방식, 적용대상, 보장기간 등에 관련된 사항이다. 그러나 산재보험제도의 휴업급여제도 운영 현황을 살펴보았을 때, 상

병수당제도를 도입하기 위해서는 산재보험과의 연계 방안뿐만 아니라 상병수당의 지급절차나 지급기준 등에 대해서 구체적인 검토가 이루어져야만 한다. 본 연구에서 제시한 상병수당제도의 도입에 따른 검토사항은 다음과 같다.

우선 상병수당 지급대상 및 지급종결 판정의 문제인데, 업무 외 부상이나 질병으로 인해 취업하지 못한다는 증명 과정과 건강이 회복되지 않아 요양기간을 연장하는 경우 수용여부를 누가 어떻게 결정할 것인지에 대한 검토가 필요하다. 상병수당제도를 관장하는 기관에 조직을 두어 수급 여부를 결정하더라도 산재보험제도와 같이 상병수당 지급대상 및 지급종결에 대한 결정에 대해 이의신청을 할 수 있는 행정구제절차를 마련할 필요가 있다.

다음으로 산재보험제도를 관장하는 근로복지공단에서는 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 해당되지 않기 때문에 산재보험급여를 지급하지 않는다고 결정한 사안에 대해서 상병수당제도를 관장하는 기관에서는 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 해당되기 때문에 상병수당을 지급하지 않는다고 결정하는 경우가 발생할 수 있다. 업무상 부상 및 질병에 대한 판정에 있어서 산재보험과의 역할분담은 업무상 사유로 인한 부상 및 질병에 대한 판단을 산재보험제도를 담당하고 있는 근로복지공단에게 부여하고 업무상 사유로 인한 부상 및 질병이 아니라고 판단되면, 상병수당의 지급대상이 되도록 제도를 설계하는 것 또한 고려할 필요가 있다.



제5장

장애연금(국민연금)제도와와의 연계

제1절 장애연금(국민연금)제도 개요

제2절 역할 및 연계 지점

제3절 소결

제 5 장 장애연금(국민연금)제도와 연계

일반적으로 상병수당은 업무 외 상병으로 인해 일을 할 수 없는 경우에 수급자격이 주어지는데, 질병의 치료 이후에도 장애가 남는 경우 장애급여 신청 및 취득자격을 얻기도 한다. 본 장에서는 장애인 대상 소득보장 제도로 국민연금의 장애연금제도를 검토하고 상병수당과의 연계 지점을 살펴본다.

제1절 장애연금(국민연금)제도 개요

장애 소득보장체계에서 제공하는 급여는 장애급여, 일반소득보장급여, 장애 관련 급여 등이 있다. 이 중 장애급여는 장애인의 고용 여부와 관계 없이 모든 장애인을 대상으로 한 급여이다. 일반소득보장급여는 일반 시민을 대상으로 한 보편적인 소득보장 프로그램으로 장애인의 주요 소득 원천 역할을 일부 수행하는 실업급여, 퇴직급여, 기타 공공부조 등을 의미한다. 마지막으로, 장애 관련 급여는 상병급여, 산재급여 등 현재 고용 중에 있거나 또는 과거의 고용경험이 있는 장애인을 대상으로 한 특별급여를 의미한다. 이러한 공적 급여 중 서비스 대상 인구가 가장 넓고 급여 수준이 가장 높은 것은 장애급여로, 임금을 제외한 장애인의 소득원 중 가장 비중이 높을 만큼 장애 소득보장체계에서 핵심적인 역할을 수행하고 있다(윤상용, 김태완, 최현수, 이정우, 이민경, 2010).

장애가 초래하는 경제적 비보장은 크게 두 가지로 나뉜다. 첫째는 장애가 초래하는 근로능력의 손상으로 인한 소득의 감소로 소득보전급여는

장애인과 그 가족이 기본적인 생활을 영위할 수 있도록 하기 위한 각종의 급여이다. 둘째는 장애가 초래하는 추가 지출로 인한 생활비의 증가로 추가비용급여는 장애인이 각종의 서비스를 제공받고도 완전히 충족되지 않은 욕구를 충족하고자 제공되는 각종의 급여를 의미한다(윤상용 외, 2010).

〈표 5-1〉 장애급여의 구성 요소

유형		보장의 제 측면	급여 종류	특성
소득 보전 급여	기본 급여	장애인 개인 소득보전	기초급여(정액급여), 소득비례급여	장애정도에 따라 차등
	부가 급여	부양가족 부양 지원	아동부양수당, 성인부양수당 등	부양가족·결혼 상태에 따라 차등
추가비용 급여		장애인의 추가비용보전	이동수당, 간병수당, 장애이동부양수당, 중증장애수당 등	장애인 개인의 특성에 따라 차등

자료: Dixon & Hyde. (2000). A Global Perspective on Social Security Programmes for the Disabled People. Disability & Society, 15(5).

이러한 장애급여를 수급하고 있는 장애인 중 상당수는 실업급여, 퇴직급여, 기타 공공부조 등 일반소득보장급여를 동시에 수급하기도 하는데, 이 경우 장애급여의 지급액이 일정 정도 삭감되는 것이 보편적이다(윤상용 외, 2010).

1. 우리나라 장애 소득보장체계 개요

우리나라는 1988년 국민연금(장애연금) 도입 이후, 1990년 장애수당 도입, 2002년 장애아동수당 도입, 2010년 장애인연금 도입에 이르기까지 지속적으로 장애급여를 확충해 왔으며, 형식적으로는 주요 선진국과 마찬가지로 다층의 소득보전급여체계와 추가비용급여체계를 구축하여 운영하고

있다. 1차 안전망으로서 장애연금(국민연금), 2차 안전망으로서 장애인연금 기초급여, 3차 안전망으로서 국민기초생활보장제도 생계급여가 있다.

〈표 5-2〉 우리나라 장애 소득보전급여체계

구분	유형	목적	제도명 및 내용
1차 안전망	사회보험	소득활동 중 발생한 장애로 인한 소득중단(소득감소)에 대한 보상	○ 장애연금(국민연금) - 가입 후 발생한 질병 혹은 부상이 치료 후에도 신체 또는 정신적 장애가 있는 자로서 국민연금법상 장애등급이 1~4급인 자(단, 4급인 경우에는 장애일시보상금 지급) - 평균 장애연금 지급액 372천 원(2017년 말 기준)
2차 안전망	범주형 사회부조	공적연금 사각지대 해소 및 빈곤 예방	○ 장애인연금(기초급여) - 18~64세의 장애인복지법상 장애등급이 1, 2급 및 3급 중복인 자로서 소득하위 70% 이하인 자 - 최고 25만 원 ※ 장애인연금(기초급여) 수급자가 65세가 되면 기초연금 수급자로 변경됨.
3차 안전망	일반 사회부조	최저생활보장	○ 국민기초생활보장제도(생계급여) - 소득인정액이 생계급여 기준선 이하(2018년 말 기준 중위소득 30%이하인 자)인 전체 국민 대상의 보편적 사회부조로서, 장애인가구에 대한 별도의 생계급여 기준 없음.

자료: 2018년 장애인연금사업안내(보건복지부, 2018), 2018년 장애인통계연보(한국장애인개발원, 2019)를 토대로 저자가 작성

한편 추가비용급여체계는 18세 이상 성인 중증장애인 대상의 장애인연금 부가급여, 18세 이상 성인 경증장애인 대상의 장애수당, 그리고 18세 미만의 장애아동 대상의 장애아동수당으로 구성되어 있다.

이렇듯 다양한 장애 소득보장제도를 운용하고 있지만 장애인가구의 소득이 전체 가구의 3분의 2에 불과하고 절대빈곤층 비율은 전체 국민의 5.1배에 이를 만큼 열악한 장애인의 경제 상태는 쉽게 개선이 되지 않고 있다. 이는 현재 실시되고 있는 장애 소득보장제도의 효과가 크지 않다는 것을 말해 주는 것이라고 할 수 있다.

〈표 5-3〉 우리나라 장애 추가비용급여체계

구분	유형	제도명 및 내용
성인	사회부조	○ 장애인연금(부가급여) - 만 18세 이상으로 장애인복지법상 장애등급이 1, 2급 및 3급 중 복인 자로서 소득하위 70% 이하인 자 - 기초보장 수급자 월 8만 원, 차상위계층 월 7만 원, 차상위 초과자 월 2만 원(2018년 말 기준)
성인	사회부조	○ 장애수당 - 만 18세 이상으로 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층이면서 장애등급이 3~6급인 자 - 월 4만 원(2018년 말 기준)
아동	사회부조	○ 장애아동수당 - 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층이면서 만 18세 미만인 장애아동 - 기초보장 수급자 중증 월 20만 원, 차상위계층 중증 월 15만 원, 기초보장 수급자 및 차상위계층 경증 월 10만 원 지급(2018년 말 기준)

자료: 2018년 장애인연금사업안내(보건복지부, 2018), 2018년 장애인통계연보(한국장애인개발원, 2019)를 토대로 저자가 작성

구체적으로 우리나라의 장애 소득보장제도가 지니고 있는 문제점을 꼽아 보자면, 우선 장애급여를 필요로 하는 장애인에 비해 현재 장애급여를 지급받고 있는 장애인 비율, 즉 장애급여 수급률이 낮다는 점을 들 수 있다(윤상용, 2019). 이를 입증하는 실례로서, 2016년 기준 주요 20개 OECD 회원국의 평균 장애급여 수급률은 6.3%인 데 비해 우리나라의 장애급여 수급률은 0.5%에 불과하였다.²⁶⁾ 또한 장애급여의 지급액이 장애인의 욕구를 충족하는 데 역부족이라는, 즉 지급액이 낮다는 점 역시 주요한 문제점이라고 할 수 있다. 마지막으로 장애급여 대상자 선정기준의

26) OECD(2010)의 장애인정책 유형화에 따른 국가군 중 사민주의모텔 국가군(스웨덴, 노르웨이, 덴마크, 핀란드, 독일, 네덜란드, 스위스 등 7개국)의 장애급여 수급률 평균이 9.0%로 가장 높았으며, 조합주의모텔 국가군(오스트리아, 프랑스, 벨기에, 아일랜드, 이탈리아, 포르투갈, 스페인 등 7개국)의 장애급여 수급률 평균이 5.1%로 그 뒤를 이었으며, 자유주의모텔 국가군(영국, 미국, 캐나다, 호주, 뉴질랜드, 일본, 한국 등 7개국)의 장애급여 수급률 평균은 4.0%로 가장 낮았다.

정합성이 낮다는 점, 특히 장애로 인해 소득활동을 하기 어려운 장애인의 최저생활보장을 위해 지급되는 소득보전급여 대상자 선정이 의학적 손상 중심의 평가에 의해 이루어짐으로써 능력제약과 사회환경적 요인이 근로 능력에 미치는 영향이 고려되지 않고 있다는 점이 시급히 개선되어야 할 문제라고 할 수 있다.

2. 장애연금(국민연금) 개요

국민연금은 1988년 군인, 공무원, 사립학교 교직원 등 특수직역 종사자를 대상으로 하는 특수직역연금과 달리 일반 국민을 대상으로 하는 보편적 공적연금제도로 시행되었다. 국민연금은 나이가 들거나 장애 또는 사망으로 인해 소득이 감소한 경우 급여를 지급하여 소득을 보장하는 제도이다. 급여의 종류는 지급방법에 따라 연금급여와 일시금급여로 분류된다. 연금급여는 노령연금, 장애연금, 유족연금이 있고, 일시금급여는 반환일시금, 사망일시금이 있다. 국민연금의 보험료는 가입자의 소득에 따라 부과되는데, 사업장 가입자의 현재 보험료율은 표준소득월액의 9%로 근로자와 고용주가 4.5%씩 부담하며, 지역가입자는 본인이 보험료 전액을 부담한다(윤상용 외, 2014).

장애연금은 가입 중에 발생한 질병 또는 부상으로 인하여 신체적 또는 정신적인 장애를 입은 경우, 완치 후 장애가 존속하는 동안 장애의 정도에 따라 연금형태로 지급되는 국민연금의 일종이다. 일반적으로 장애연금은 근로시점에 줄어든 노동력 상실분을 보충하기 위한 것으로 볼 수 있으며, 은퇴시점 이후에는 장애연금과 노령연금 중 하나를 선택하는 형태를 취하고 있다. 선진국 공적연금체계에서는 65세 이상 연금수급권자가 되면 장애연금에서 노령연금으로 전환되는 것이 일반적이다(정인영, 윤

상용, 2014).

사회보험급여로서 장애연금은 장애가 초래하는 소득활동능력의 상실 또는 노동시장 진입 기회의 제약 등 경제적 비보장애 대한 1차의 사회안전망이라고 할 수 있으나, 국민연금의 장애연금은 다른 장애 소득보장제도의 개입에 선행하는 우선적인 제도로서의 역할을 전혀 수행하지 못하고 있다. 이를 입증하는 실증적 결과를 살펴보면, 2017년 말 기준으로 장애인 중 국민연금에 가입한 비율은 40.5%에 불과하며, 2018년 말 기준으로 장애연금 수급자는 78,806명으로 18세 이상 전체 등록장애인의 3.1%에 그치고 있다.

따라서 국민연금이 장애에 대한 우선적인 소득보장제도가 되기 위해서는 고용서비스 확충 및 사회보험료 지원 확대 등을 통해 장애인의 국민연금 가입률을 제고함과 함께 무엇보다 장애연금 수급을 가로막는 가장 큰 장벽인 의학적 손상 중심의 장애연금 심사 기준을 개편하는 것이 절실히 요청된다.

가. 장애연금의 장애 정의 및 판정 절차

장애연금의 핵심 수급자격이라고 할 수 있는 장애의 개념과 관련하여, 국민연금 장애심사규정(보건복지부고시 제2019-276호)에서는 “부상 또는 질병이 완치되었으나 신체에 남아 있는 정신적 또는 육체적 손상상태로 인하여 생긴 노동력의 손실 또는 감소”를 장애로 정의하고 있다. 이는 일상생활 및 사회생활에서의 상당한 제약을 의미하는 장애인복지법상의 장애 정의와 확연히 구분되는 것으로, 장애연금이 노동능력 또는 소득활동능력의 상당한 제약에 대응하는 소득보장제도로서의 정체성을 밝히고 있는 것이라 할 수 있다.

국민연금법상의 장애유형과 장애등급을 살펴보면, 13개 장애유형을 1급에서 4급까지 4등급으로 분류하고 있다. 즉 눈, 귀, 입, 지체, 정신·신경계통, 호흡기, 심장, 신장, 간, 복부·골반장기, 안면, 혈액·조혈기, 악성신생물(고형암²⁷⁾) 등 13개 장애범주가 있으며, 최저 장애등급은 대부분 4급이나, 악성신생물(고형암)의 장애는 3급이다. 각 장애별로 1급에서 4급으로 분류되어 있고, 장애의 종류에 따라 모든 등급의 장애 분류가 있는가 하면, 입, 척추, 안면의 장애는 2급부터 4급, 귀의 장애는 3급과 4급만 있는 등 일부 장애는 장애등급 중 일부만 존재한다(정인영, 윤상용, 2014).

〈표 5-4〉 국민연금법상 장애유형 및 장애등급

구분	국민연금법(13개 유형)	
장애 유형	눈의 장애	호흡기의 장애
	귀의 장애	심장의 장애
	입의 장애	신장의 장애
	지체의 장애	간의 장애
	팔(손가락)의 장애	혈액·조혈기의 장애
	다리(발가락)의 장애	복부·골반장기의 장애
	척추의 장애	안면의 장애
	사지마비의 장애	악성신생물(고형암)의 장애
	정신 또는 신경계통의 장애	
장애등급	1급~4급	

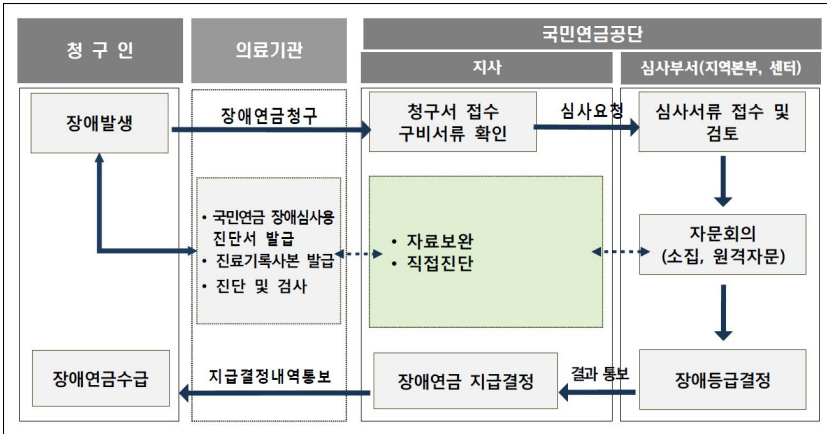
자료: 국민연금 장애심사규정(보건복지부고시 제2019-276호, 2019. 12. 26., 일부개정)의 내용을 정리함.

앞서 살펴보았듯이, 장애연금은 국민연금 가입기간 중 발생한 노동능력의 제약으로 더 이상 소득활동을 하기 어려운 개인과 그 가족의 생계를

27) 혈액암이 아닌 일반적인 암을 말한다.

보장하기 위한 제도이다. 따라서 장애연금 신청인이 상당한 수준의 노동능력의 제약 상태에 있는지를 판정하려면 장애를 구성하는 다양한 차원의 평가가 수반되어야 한다. 주요 OECD 회원국들은 이를 위해 의료적 평가인 손상 사정과 함께 기능적 평가인 근로능력 평가 및 사회적 평가라고 할 수 있는 고용가능성 사정 등의 다차원적 평가를 통해 신청인의 노동능력을 종합적으로 사정하고 이를 기반으로 장애연금 수급 여부를 결정한다. 반면에 국민연금의 장애평가는 기능적 근로능력 평가와 사회적 평가는 생략된 채로, 전적으로 손상 여부, 정도, 지속성 등에 초점을 맞춘 의료적 평가라고 할 수 있다. 아래 그림은 국민연금 장애심사 절차로서 의료기관에서 발급하는 진단서, 진료기록사본 등을 토대로 장애 판정이 이루어짐을 알 수 있다.

[그림 5-1] 국민연금 장애심사 절차



자료: 국민연금공단. (n.d.). 국민연금 장애심사. p. 3.
https://www.nps.or.kr/html/download/easy/document_014.pdf에서 2020. 10. 30. 인출.

나. 장애연금 수급 현황

장애연금은 장애정도에 따라 4등급으로 구분되어 3등급까지는 기본연금액의 60~100%를 받게 되고 4등급은 장애일시금을 받는다. 20년 미만 가입 시에는 20년을 가입한 것으로 간주하여, 그 이상의 기간에 대해서는 전체 가입기간을 고려하여 장애연금액이 결정된다. 장애연금 수급자로서 장애가 영구적으로 고정되지 않은 경우 1년마다 장애정도를 재심사하여 장애정도에 따라 급여수준을 재조정할 수 있다(정인영, 윤상용, 2014).

〈표 5-5〉 장애연금의 수급요건과 지급액

수급 요건		지급액
장애 연금	<ul style="list-style-type: none"> 가입 중 발생한 질병·부상으로 인하여 - 그 완치 후에도 신체 또는 정신상의 장애가 있는 자 - 단, 초진일로부터 1년 6개월이 경과하여도 완치되지 않는 경우 그 경과된 날을 기준으로 장애정도를 결정 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애등급 1급: 기본연금액의 100% + 부양가족연금액 - 장애등급 2급: 기본연금액의 80% + 부양가족연금액 - 장애등급 3급: 기본연금액의 60% + 부양가족연금액
장애 일시금	<ul style="list-style-type: none"> - 장애연금 수급요건을 충족하고 장애등급 4급에 해당될 경우 	<ul style="list-style-type: none"> - 기본연금액의 225%

자료: 윤상용, 최현수, 전병주, 박현주. (2014). 장애인소득보장 급여체계 개편방안 연구. 보건복지부·충북대학교 산학협력단. p. 22, 표 2-4를 참고하여 작성함.

2018년 현재 장애연금의 수급자 수는 총 78,806명이며, 이 중 장애등급이 1~3급에 해당되어 매월 연금을 수급하는 자는 75,734명이며, 장애등급이 4급에 해당되어 일시금을 수령한 자는 3,072명으로 나타났다. 장애연금 수급자의 등급별 비중을 살펴보면, 1급이 12,863명(16.3%), 2급이 27,719명(35.2%), 3급이 35,152명(44.6%), 4급이 3,072명(3.9%)으로 3급 수급자가 가장 많았다. 장애연금 수급자의 월평균 수급액은 395천 원이며, 장애등급이 높을수록 수급액이 많았는데 1급은 542천 원, 2

급은 434천 원, 3급은 311천 원이었다. 한편 2018년 장애일시금 수급자가 수령한 평균 금액은 15192천 원이었다.

〈표 5-6〉 장애등급별 장애연금·일시금 수급자 현황

(단위: 명, 천 원)

구분	계	장애등급				장애일시금 (장애 4급)
		소계	장애 1급	장애 2급	장애 3급	
수급자 수	78,806	75,734	12,863	27,719	35,152	3,072
수금액	-	395	542	434	311	15,192

주: 장애등급 1~3급의 수금액은 월평균 수금액이며, 장애 4급은 일시금임.
 자료: 국민연금연구원. (2019). 2018년 국민연금 통계연보.

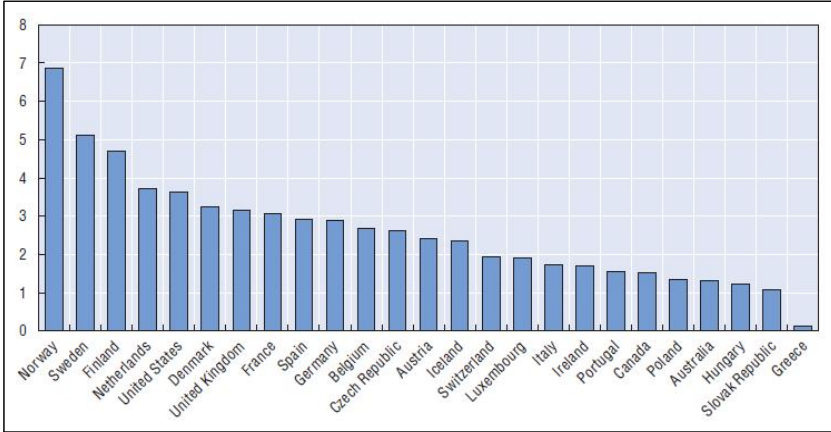
장애연금과 타 장애급여의 요건을 충족할 경우 원칙적으로 병급이 허용된다. 예를 들어 장애연금 수급자가 장애인연금과 장애수당의 소득인정액 기준을 충족할 경우 각각 해당 급여를 감액 없이 수급할 수 있으나, 산재보험의 장해급여 요건을 충족할 경우에는 장애연금액을 2분의 1로 감액하여 지급하고 있다.

제2절 역할 및 연계 지점

1. 주요 OECD 회원국의 상병수당과 장애연금의 연계 동향

상병휴가는 장애연금으로의 유입 경로에서 가장 큰 비중을 차지한다. 대부분의 OECD 국가에서, 장애연금 수급자의 50~90%는 다양한 기간 동안 상병수당을 수급한 자들이다. 특히 장애연금 수급률이 높은 북유럽 국가의 경우 상병휴가 발생률이 매우 높게 나타난다(그림 5-2 참조).

[그림 5-2] 주요 OECD 회원국 풀타임 노동자의 상병휴가 발생률



자료: OECD. (2010). Sickness and Disability Policies Synthesis Report.

상병휴가는 북유럽 국가들, 벨기에, 네덜란드, 룩셈부르크, 스위스, 영국, 프랑스 및 스페인에서 노동시장에서의 영구적인 이탈을 초래하는 전조로 주요한 역할을 한다. 이는 작업장에서의 예방 조치와 잠재적으로 오래 지속될 수 있는 건강 문제를 조기에 식별하고 모니터링하는 것이 근로자의 노동시장 이탈 방지와 장애연금 수급률을 줄이는 데 있어서 무엇보다 중요하다는 것을 알게 해 준다. 특정 인구사회학적 특성은 상병휴가에서 장애연금 수급으로의 이행 가능성을 높게 하는 것으로 보고되었다. 성별의 경우 여성은 남성보다 장애연금 수급자가 될 가능성은 낮지만, 일단 상병수당을 수급하면 남성보다 장애연금 수급자가 될 가능성이 더 높았다. 또한 상병수당을 수급하는 청년의 경우, 타 연령대에 비해 상대적으로 장애연금 수급자로 이행할 가능성이 높았다. 저숙련 노동자는 일반적으로 장애연금 수급자가 될 가능성이 더 높는데, 특히 상병수당을 수급하는 저숙련 노동자는 이행 가능성이 더욱 높게 나타난다. 반대로 고숙련 노동자는 일반적으로 장애연금 수급자가 될 가능성은 낮지만 상병수당

수급자에서 장애연금 수급자로의 이행 가능성은 중숙련자에 비해 더 높았다(OECD, 2010).

가. OECD의 상병수당과 장애연금 개혁 제언과 실증적 결과

OECD는 오랫동안 상병수당과 장애급여제도의 개혁을 주장해 왔으며, 특히 'Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers' 프로젝트는 13개 회원국의 상병수당과 장애급여제도 운영 현황 및 개혁 방향을 제시한 국가별 보고서(OECD, 2006; OECD, 2007; OECD, 2008; OECD, 2009)와 2010년 종합 보고서(OECD, 2010)를 발표한 대규모 기획 프로젝트였다.

동 프로젝트는 개인뿐만 아니라 고용주와 상병수당 및 장애급여(급여 당국과 고용서비스조직)에 관련된 행위자들 사이에서 재정적 인센티브를 보장하는 것의 중요성을 강조했다. 특히 많은 OECD 국가들에서 정신질환에 의한 상병수당 및 장애급여 청구 비중이 증가하고 있는 현상을 주목하였다. 정신질환이 모든 회원국과 연령대에 걸쳐 발생하고 있고 교육 및 고용에 상당한 영향을 미치지만, 항상 개입이 너무 늦고 주요 이해관계자가 배제되며, 기관 간 조정과 서비스 통합이 미흡하다고 지적하였다.

〈표 5-7〉 상병수당 및 장애급여의 전통적 약점 및 가능한 해결 방안

구분	전통적 약점	가능한 해결 방안
개인	직장복귀지원보다는 실직자지원 중심의 정책	<ul style="list-style-type: none"> • 장애(무능력)가 아닌 근로능력 평가 • 현금급여에서 적극적 노동시장정책 중심으로의 전환 • 장애급여의 일시급여화 • 근로유인 인센티브 강화
고용주 및 의료 전문가	<ul style="list-style-type: none"> • 건강 상태 모니터링 및 예방 조치의 잠재적 역할에도 불구하고 고용주가 정책 프로세스에 충분히 관여하지 않음. • 재활 또는 다른 이해 당사자들과의 협력에 적합하지 않은 의료 전문가 인센티브 	<ul style="list-style-type: none"> • 고용주의 역할 강화(특히 상병수당) • 장애인 근로자에 대한 사업장 조정 자문, 임금 보조금 또는 이와 유사한 재정 지원 등 고용주에 대한 보다 나은 지원 제공 • 근로 가능성과 재활에 대한 의료 평가 • 일반 개업의에 대한 더 많은 의료 인증 지침 • 질병 진단서의 추가 확인 및 통제
정부 기관	<ul style="list-style-type: none"> • 재활 프로그램의 낮은 참여율 • 전달체계 간 협력의 부족 	<ul style="list-style-type: none"> • 현금급여조직과 의료 전문가, 현금급여조직과 고용서비스조직 간 연계, 협력 개선 • 이용자에 대한 체계적이고 맞춤형 접근 • 기관들이 장기 병가자 및 장애인을 재활시킬 수 있는 재정적 인센티브를 확보하도록 보장(예: 재정 지원 메커니즘 변경)

자료: OECD. (2020d). Sickness and disability systems: Comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland. Economics department working paper, p. 9.

현금급여 축소와 고용서비스 강화로 장애인정책을 선회할 것을 요구했던 OECD의 제언이 실제적으로 이행되고 있는지를 파악하기 위해 1990년부터 2015년까지 전체 OECD 회원국의 장애지출 추이를 살펴보았다.

국내총생산(GDP) 대비 근로무능력 관련 총지출은 1990년 OECD 평균 2.16%에서 2015년 1.93%로 0.23%p 감소하였다. 현금급여 지출이 1990년 2.03%에서 2015년 1.54%로 0.49%p 감소하여 총지출의 감소를 주도하였으며, 현물급여는 1990년 0.13%에서 2015년 0.39%로 0.26%p 증가하였다. 현금급여 유형별로 살펴보면, 장애연금보다는 상병수당(산재보험 상병수당 및 일반 상병수당)의 지출 비중 감소가 두드러졌다. OECD 회원국들은 1990년대 이후 재정 적자 상황 속에서 장애급여

수급자 증가를 억제하기 위해 수급 조건의 강화와 급여 삭감 등을 통해 장애급여 지출을 줄이는 노력을 기울여 왔다. 이러한 경향은 2000년대 중반 이후 OECD가 ‘Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers’ 프로젝트를 수행하면서 일련의 보고서를 발표한 이후 더욱 가속화되었다고 할 수 있다.

〈표 5-8〉 OECD 국가의 GDP 대비 장애 관련 지출 유형별 지출 추이(1990~2015년)
(단위: %)

구분	1990	1995	2000	2005	2010	2015
총지출	2.16	2.24	2.05	2.08	2.12	1.93
현물급여	0.13	0.30	0.32	0.36	0.40	0.39
현금급여	2.03	1.96	1.76	1.74	1.75	1.54
- 장애연금	1.05	1.09	0.98	0.98	1.05	0.91
- 산재보험 장애연금	0.12	0.15	0.12	0.12	0.11	0.05
- 산재보험 상병수당	0.17	0.14	0.14	0.12	0.16	0.05
- 일반 상병수당	0.68	0.55	0.47	0.44	0.39	0.31
- 기타 현금급여	0.29	0.28	0.27	0.28	0.24	0.21

자료: OECD. (2015). Social Expenditure Database.

나. 주요 국가의 상병수당과 장애연금 연계 현황

이에 본 연구에서는 OECD(2020d)를 참조하여 스웨덴, 노르웨이, 네덜란드, 스위스 등 4개국의 상병수당과 장애연금 연계 동향을 간략히 살펴보고자 하였다.

네덜란드와 스위스의 상병수당제도가 전적으로 고용주와 민간 보험에 의해 재정 조달을 하는 것²⁸⁾과 대조적으로, 스웨덴과 노르웨이는 공히 공

28) 네덜란드, 특히 스위스에서 민간 보험의 역할은 복잡하다. 네덜란드에서는 많은 고용주, 특히 대기업의 고용주들이 병가보상금을 직접 지급한다. 스위스의 경우, 법정 고용주의

공이 지원하는 상병수당이 대부분이다. 따라서 전자의 두 국가에서는 고용주들이 보험료나 보험비용을 억제하기 위해 병가를 막기 위한 강력한 인센티브를 가지고 있다. 노르웨이와 스웨덴의 유사성과 네덜란드와 스위스의 유사성은 그림 5-3에 나타나 있는데, 이는 개인이 처음에 병가를 통해 노동력에서 이탈한 후 장애급여(장애연금)로 이행하는 과정을 보여 준다.

노르웨이와 스웨덴의 경우 고용주는 비교적 짧은 기간 동안에만 상병수당 지급 의무를 지며 해당 기간이 지나면(노르웨이는 16일째부터, 스웨덴은 14일째부터) 정부 주도의 상병수당제도로 전환된다. 이와는 대조적으로, 네덜란드와 스위스는 훨씬 더 오랫동안 고용주의 책임하에 상병수당이 지급되며(두 국가 모두 일반적으로 최대 2년까지), 많은 고용주가 상병수당 지급 재원을 충당하기 위해 보험에 가입하는 것을 선택한다.

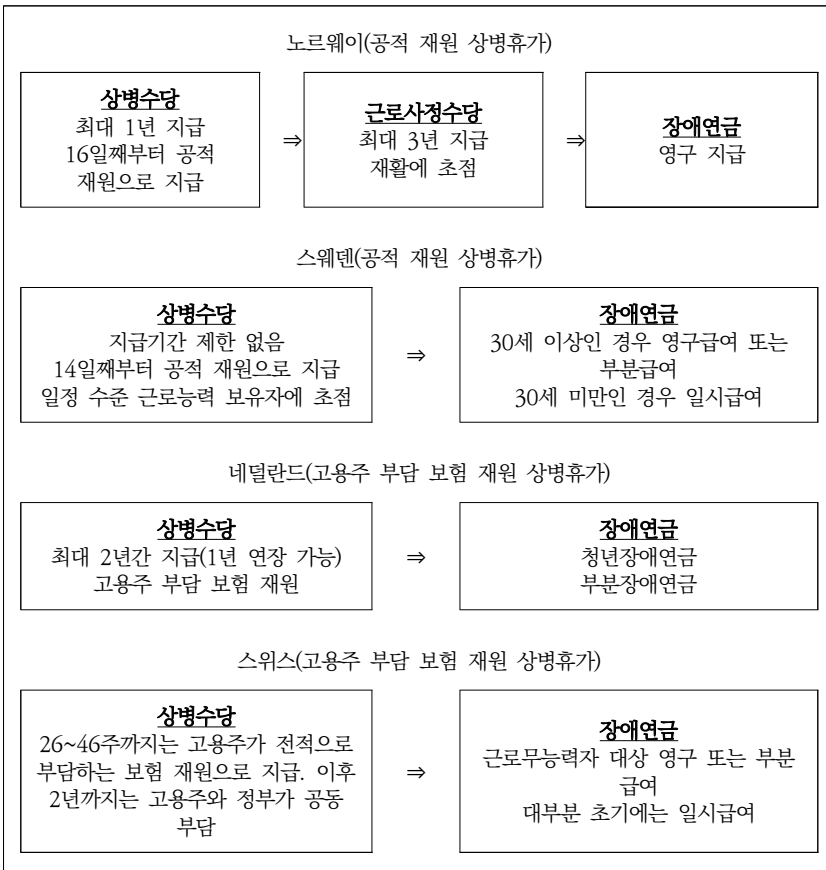
노르웨이의 경우 상병수당에서 장애연금으로의 이행 과정에서 장애연금에 앞서 별도의 일시급여(AAP)를 운용하고 있다는 점에서 다른 3개국과 차이가 있다. 일시급여(AAP)는 의료재활수당, 직업재활수당, 일시 장애연금 등 일시 장애급여제도의 통합급여로 도입되었으며,²⁹⁾ 궁극적으로 영구적 장애급여(장애연금) 수급자 수를 억제하는 것을 목적으로 한다. 다른 나라의 경우에는 장애급여 내에 경증장애인을 대상으로 일시급여를

의무는 지역에 따라 26~46주 후에 종료되지만, 많은 단체협약은 고용주에게 추가적인 상병수당을 의무적으로 제공하도록 하거나 권장한다.

29) 2007년 노르웨이 정부는 기존의 상병급여, 직업재활수당, 일시 장애연금을 새로운 하나의 급여로 통합시킬 것임을 공식적으로 발표했다. 이에 따라 2010년부터 상기의 3개 급여가 '근로사정수당(work assessment allowance)'이라는 단일한 급여로 통합되어 지급되고 있다. 이러한 급여 통합은 급여수혜자와 사례관리자가 상호 비용 효율적이면서 소득안정을 꾀하기 위함이며, 행정적 관리와 근로능력 평가에 더 많은 시간과 노력을 기울이기 위함이다. 또한 개인의 욕구에 맞는 직업재활계획과 사후관리서비스를 실시하기 위한 목적하에 추진되었다. 이러한 통합된 급여 지급을 위해 2008년부터 새로운 수급자 평가기준을 확립하고자 노력하였으며 2010년부터 새로운 근로능력 평가(Work Ability Assessment, 이하 WAA)가 도입되었다.

운영하고 있다는 점에서 결과적으로 장애급여의 구조는 4개국이 모두 유사하다고 할 수 있다.

[그림 5-3] 주요 4개국의 상병수당과 장애급여제도 개요



자료: OECD. (2020d). Sicknes and disability systems: Comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland. Economics department working paper, p. 11.

2. 장애연금 개혁 및 상병수당과의 연계 지점

장애연금은 장애에 대응하는 소득보장체계 중 1차의 안전망에 해당하는 제도라고 할 수 있으나 우리나라의 경우에는 국민연금법에서 정하고 있는 장애연금 수급요건으로서 장애기준이 매우 엄격하여 소득활동 중에 발생한 장애로 인해 초래되는 경제적 비보장에 유효한 사회보장제도가 되지 못하고 있다. 더불어 주요 선진국에서 장애연금 수급의 주된 경로로 상병수당 수급이 가장 큰 비중을 차지하고 있음을 고려할 때, 상병수당 도입 시 상병수당과 장애연금의 명확한 역할분담 및 제도 간 연계를 위한 장애연금급여체계 개편이 필요한 상황이다. 이하에서는 이러한 제도 개편 필요성에 비추어 장애연금의 실효성을 확보하기 위한 개혁 방안과 상병수당 도입에 따른 제도 간 효과적 연계에 기여할 수 있는 새로운 급여로서 재활급여 도입 방안을 제시하고자 한다.

가. 장애연금 개혁

2000년 이후 GDP 대비 장애지출 비중이 감소하고 있는 경향을 보이는 OECD 국가가 많은 데 비해, 우리나라의 경우에는 전반적인 복지 확대 추이 속에서 GDP 대비 장애지출 비중이 약간 증가하다가 지난 10년간 정체를 보여 왔다. 2015년 기준 한국의 GDP 대비 장애지출 비중은 0.6%에 불과한 반면에 OECD 회원국 평균은 1.9%였으며, 이 중 가장 높은 수치를 기록한 국가인 덴마크는 4.4%에 달하였다.

〈표 5-9〉 최근 10년(2006~2015년) 우리나라의 GDP 대비 장애지출 비중 추이

(단위: %)

구분	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
총지출	0.571	0.576	0.604	0.617	0.524	0.544	0.575	0.566	0.559	0.589
현금급여	0.357	0.375	0.376	0.365	0.347	0.344	0.357	0.353	0.359	0.363
- 장애연금	0.122	0.122	0.124	0.125	0.117	0.115	0.118	0.124	0.123	0.120
- 산재보험 장애연금	0.128	0.130	0.134	0.132	0.129	0.131	0.144	0.131	0.128	0.124
- 산재보험 상병수당	0.088	0.077	0.072	0.068	0.060	0.054	0.053	0.051	0.052	0.052
- 일반 상병수당	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a
- 기타 현금급여	0.018	0.046	0.047	0.040	0.041	0.043	0.043	0.047	0.055	0.066
현물급여	0.215	0.201	0.228	0.252	0.177	0.200	0.218	0.213	0.201	0.225
- 시설보호/재가 지원서비스	0.086	0.066	0.019	0.023	0.008	0.019	0.007	0.007	0.006	0.046
- 재활서비스	0.003	0.004	0.005	0.009	0.004	0.007	0.008	0.005	0.004	0.005
- 기타 서비스	0.125	0.130	0.204	0.220	0.166	0.174	0.203	0.201	0.190	0.175

자료: OECD. (2015). Social Expenditure Database.

한편, 우리나라 2015년 기준 GDP 대비 장애지출 비중의 현금급여와 현물급여 분포를 보면, OECD 평균의 경우, 현금급여 비중이 80%인 데 비해 우리나라는 61%로 우리나라의 현금급여 비중이 매우 작음을 알 수 있다. 구체적으로 현금급여를 구성하는 각 세부 급여의 GDP 대비 지출 비중에 있어서 OECD 회원국 평균과 우리나라의 차이를 살펴보면 상대적으로 어떠한 급여가 더 열악한 수준인지를 파악할 수 있다. 가장 큰 격차를 보이는 급여는 현금급여 중 장애연금이었으며, 다음으로 우리나라가 현재 시행하고 있지 않은 일반 상병수당으로 나타났다.

〈표 5-10〉 한국과 OECD 회원국의 장애인복지 급여 유형별 GDP 대비 지출 비중(2015년)

구분	현금급여					현물급여				
	장애연금	장애연금 (산재)	상병수당 (산재)	일반 상병 수당	기타 현금급여	소계	시설보호 재가지원 서비스	재활 서비스	기타 현물 급여	소계
OECD 평균(A)	0.91	0.05	0.05	0.31	0.21	1.54	0.24	0.07	0.08	0.39
한국(B)	0.12	0.12	0.05	-	0.07	0.36	0.05	0.01	0.18	0.23
A-B	0.79	-0.07	0.00	0.31	0.14	1.18	0.19	0.06	-0.10	0.16

자료: OECD. (2015). Social Expenditure Database.

이러한 결과를 볼 때, 현금급여의 경우 장애연금의 지출을 확대하기 위한 제도 개선과 함께 일반 상병수당의 도입이 시급히 요구된다고 할 수 있다. 장애연금 개혁과 관련하여 가장 시급히 요청되는 과제는 장애연금 지급률을 제고하는 것으로, 구체적으로 의학적 손상 중심의 장애연금 판정체계를 손상의 영향과 맥락을 종합적으로 고려한 포괄적 판정체계로 개편하여 장애연금 지급대상을 대폭 확대하는 방안과 함께 국민연금 가입 전 장애가 악화되어 근로를 할 수 없는 경우 일정 정도 이상의 가입기간을 달성한 장애인에 대해서는 장애연금 특례를 적용하는 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다. 또한 장애연금 지급액의 준거가 되는 의제 가입기간을 연장하거나 장애인의 평균 기대여명이 짧은 점을 적극적으로 반영하여 장애연금 지급액을 최저생활보장이 가능한 수준으로 인상하는 방안 등의 조치가 필요하다.

나. 상병수당과의 효과적 연계를 위한 국민연금 재활급여 도입³⁰⁾

상병수당 도입 시 상병수당과 장애연금 간 연계가 원활히 이루어지도록 하기 위해서는 상병수당 종료 후에도 원직장으로 복귀하기 어려운 건강 상태에 있는 개인을 대상으로 일반 노동시장으로의 복귀 가능성을 제고하기 위한 목적의 재활급여 도입을 적극적으로 검토할 필요가 있다고 판단된다. 이러한 시각에서 국민연금의 재활급여 도입을 위한 기본 방향으로 다음의 네 가지를 제시하고자 한다.

첫째, 재활급여 도입 및 운영의 안정적 기반으로서 재활급여와의 적극적인 연계를 내용으로 하는 구조로 장애연금제도를 개편해야 한다. 즉, 장애연금이 본래 취지에 맞게 근로능력의 심각한 손상으로 인한 소득상실을 보전하여 장애인의 생활안정을 도모하되 이들이 궁극적으로 자립할 수 있도록 부분적 근로능력이 있는 수급자에 대해서는 의료재활, 취업 상담, 직업재활 및 직업훈련 등의 적극적 노동시장정책으로 연계하는 방안이 필요하다. 즉, 소위 현금급여와 적극적 노동시장정책이 결합되는 하나의 통합적 제도로 운용하는 것이 필요하다. 이것이 가능하려면 장애연금의 수급기준으로 활용되고 있는 의학적 손상 중심의 장애 개념에서 탈피하여 근로능력 중심의 장애 개념 전환 또한 고려해야 한다.

둘째, 국민연금제도에서 제공하는 재활급여는 기존 전달체계에서 제공되던 재활서비스의 사각지대를 일정 부분 해소함과 동시에 기존 전달체계에서 발생하는 문제점을 일정 부분 극복할 수 있는 선도적인 모델로 추진되어야 한다.

셋째, 직접적인 재활서비스의 제공과 관련하여, 장애인의 접근성을 용이하게 하고 전문인력을 활용할 수 있다는 측면에서 제도 도입 초기에는

30) 윤상용 외(2010)를 참조하였다.

기존 전달체계 내의 서비스 제공 기관을 최대한 활용하고, 재활서비스 제공으로 인한 편익이 비용을 초과하는 것에 대해 사회적 합의가 이루어질 때 공단 산하의 직접적인 재활서비스 제공 기관을 설립하도록 한다.

넷째, 재활치료에 있어서 급여 항목의 다양화와 수가의 현실화, 그리고 현물급여 외에 현금급여(상병수당)까지 제공함으로써 OECD 회원국 수준에 부합하는 의료보험제도로 건강보험이 자리매김할 수 있도록 하기 위해 국민연금에서의 재활급여(서비스)는 우선적으로 직업재활서비스 중심으로 제공하고 의료재활서비스는 직업재활서비스의 보완적 제도로 역할을 수행하도록 한다.

제3절 소결

국민연금은 가입 후 발생한 질병 혹은 부상이 치료 후에도 신체 또는 정신적 장애로 남는 경우 장애연금을 지급한다. 상병수당 도입 시 상병수당과 장애연금의 명확한 역할분담 및 제도 간 연계성을 위한 장애연금급여 체계 개편이 필요하다. 장애연금의 개혁 측면에서 근로능력 중심으로의 장애 개념 전환과 주요 선진 외국에서와 같이 근로능력의 손실 정도 등을 고려하여 정기적인 재평가 제도 도입을 해야 한다. 장기적인 측면에서 일시 장애연금의 도입과 장애연금 지급액과 근로소득과의 병급 조정 장치 도입 추진이 필요하다. 기존 단순 현금급여 위주의 사업에서 탈피하여 사례관리를 통한 재활서비스 등 일대일 맞춤형 서비스 제공을 위한 기반 구축이 필요하다. 또한 재활서비스에 대한 참여를 제고하기 위해서는 재활서비스를 통해 일정 수준 이상의 안정적인 직업에 취업한 자를 대상으로 취업촉진수당 등과 같은 재정적 유인책에 대한 고려가 필요할 것이다.

상병수당과의 연계 측면에서는 크게 두 가지 지점에 대한 고려가 필요하다. 우선 장애연금 지급을 위해서는 초진일로부터 1년 6개월이 경과하여도 완치되지 않는 경우 그 경과된 날을 기준으로 장애정도를 결정하는데 국민연금법상 장애등급이 1~4급인 경우 장애연금(4급인 경우에는 장애일시보상금)을 받을 수 있다. 즉, 장애연금이 질병 혹은 부상의 치료 후에도 장애로 남는 경우 지급된다면 상병수당은 질병 혹은 부상의 치료과정에서 소득을 보전하는 제도로 볼 수 있다. 따라서 두 제도 간의 연계를 고려할 때 상병수당이 장애 판정 전까지의 기간(1년 6개월) 동안 제공될 필요가 있다. 또한 상병수당 도입 시 상병수당 종료 후에도 원직장으로 복귀하기 어려운 건강 상태에 있는 개인을 대상으로 일반 노동시장으로의 복귀 가능성을 제고하기 위한 목적의 재활급여의 도입 검토가 필요하다. 부분적 근로능력이 있는 수급자에 대해서는 의료재활, 취업 상담, 직업재활 및 직업훈련 등의 적극적 노동시장정책으로 연계하여 자립을 유도할 수 있는 제도 운영이라는 측면에서 국민연금에서 재활급여를 도입하는 방안에 대한 검토가 필요하다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제6장

고용보험제도와의 연계

제1절 고용보험제도 개요

제2절 역할 및 연계 지점

제3절 소결

제 6 장 고용보험제도와와의 연계

이 글에서는 한국에서 고용보험제도의 성격을 간단히 확인하고, 상병수당이 도입될 때 고용보험과 관련해서 고려되어야 할 지점들을 간단히 점검한 뒤, 마지막으로 관련된 정책 제언을 시도하겠다.

제1절 고용보험제도 개요³¹⁾

고용보험은 “전통적인 의미의 실업보험사업을 비롯하여, 고용안정사업과 직업능력사업 등의 노동시장정책을 적극적으로 연계하여 통합적으로 실시하는 사회보장보험”(고용노동부, n.d.b)이라 정의된다. 여기서 핵심은 실업급여인데, 이는 실업자를 대상으로 재취업활동을 하는 기간에 생계 안정을 도우면서 구직활동을 돕기 위한 소득보장제도다.

실업급여는 구직급여, 취업촉진수당, 연장급여, 그리고 상병급여 등을 포함한다. 여기서 노동자의 쉼 권리와 관련해서는 상병급여를 주목할 필요가 있다. 상병급여는 실업신고를 한 이후 질병·부상·출산 등 건강상의 이유로 구직활동이 어려운 경우에 받게 되는 급여다. 7일 이상의 질병 및 부상으로 구직활동이 불가능할 경우 증명서를 첨부해서 실업급여를 청구할 수 있다. 출산의 경우에는 출산일로부터 45일간 지급이 가능하다. 상병급여의 일반적인 기준은 아래와 같은 구직급여의 요건을 따른다.

31) 고용보험제도의 일반적인 내용에 대해서는 고용노동부의 고용보험 누리집 (www.ei.go.kr)의 제도 소개 내용을 참고하길 바란다(고용노동부, n.d.a).

[그림 6-1] 실업급여의 구성 요소



자료: 고용노동부. (n.d.c). 고용보험 안내 누리집.
<https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0201Info.do>에서
 2020. 9. 22. 인출.

구직급여는 고용보험 적용사업장에서 실적 이전 18개월 동안 피보험 단위기간을 합해서 180일 이상이어야 수급자격이 가질 수 있다. 구직급여를 받기 위해서는 근로의 의사 및 능력이 있음에도 불구하고 취업하지 못한 상태에 있어야 하고, 비자발적으로 이직을 했어야 하며, 적극적인 구직활동을 한다는 등의 조건이 붙는다. 상병급여는 이와 같은 ‘적극적인 구직활동’이 불가능한 상황에 대한 급여임을 확인할 수 있다.

고용보험으로 지급받는 구직급여액은 퇴직 전 평균임금의 60%다. 이 직일이 2019년 10월 이전일 경우에는, 지급액이 퇴직 전 평균임금의 50%로 맞춰진다. 여기에 상한액과 하한액이 붙는데, 상한액은 2020년 현재 기준 1일 6만 6천 원, 하한액은 6만 120원이다. 구직급여의 급여 일수는 연령(50세 이상 여부), 장애 여부, 가입기간 등에 따라 달라진다. 비

장애인이면서 50세 미만이고, 보험 가입기간이 1년 미만이면 120일, 50세 이상이거나 장애인이고 보험 가입기간이 10년을 넘으면 급여 일수는 270일을 넘게 된다. 이 기간 중에 부상, 질병, 심신미약, 출산 등의 이유로 구직활동을 할 수 없는 경우에는 두 가지 선택이 가능하다. 첫째, 구직급여 수급을 유예하는 것이다. 이럴 경우에는 유예기간은 최대 4년이다. 이와 같은 수급기간의 유예사유로는 본인의 질병 혹은 부상, 배우자 또는 직계존비속의 질병 혹은 부상, 배우자의 국외 발령 등에 따른 동거 목적의 거소 이전 등이다. 이와 같은 경우에는 수급기간 연장 신청을 해 두었다가, 다시 구직활동을 할 수 있게 되면 구직급여를 받게 되는 것이다. 두 번째 선택지는 앞서 살펴본 상병급여다.

고용보험은 1998년 10월 1일부터 1인 이상의 근로자가 있는 사업 및 사업장을 포괄한다. 문제는 일용근로자 혹은 자영업자 등에 대한 고용보험의 적용이 용이하지 않다는 점이다. 일단 일용근로자의 경우에는 이직일 이전 18개월 동안 피보험단위기간이 180일 이상이어야 한다. 이 조건은 다른 임금노동자들과 동일하다. 다만, 수급자격 인정 신청일 전 1개월 동안 노동한 일수가 10일 미만이어야 한다는 조건이 부가적으로 붙는다. 일용직도 퇴직 전 평균임금의 60%를 구직급여로 받을 수 있는데, 일용직 노동자의 평균임금액은 '이직일 이전 4개월 중 최종 1개월을 제외한 3개월간의 임금총액'을 '이직일 이전 4개월 중 최종 1개월을 제외한 3개월간의 총일수'로 나눈 액수로 계산한다. 소정 급여 일수 기간 중에 구직급여를 받다가 취업을 하게 되면 취업한 날은 구직급여를 받을 수 없고, 취업하지 못한 날에 대해서만 구직급여를 받게 된다. 일용직 근로의 특수성을 고려한 접근이다.

자영업자의 고용보험 가입은 의무가 아니다. 0~49명의 노동자를 고용한 자영업자는 본인의 희망에 따라 가입을 선택할 수 있다.

〈표 6-1〉 고용보험 사각지대 현황(2019년 8월)

(단위: 천 명, %)

취업자				
비임금근로자	임금근로자			
	고용보험 적용 제외 ¹⁾	고용보험 미가입	공무원 등 ²⁾	고용보험 가입
6,799 (24.9)	1,781 (6.5)	3,871 (13.8)	1,469 (5.4)	13,528 (49.4)

주: 1) 5인 미만 농림어업, 가사서비스업, 65세 이상, 평소 주당 근로시간이 15시간 미만으로 3개월 미만 일하고 일용직이 아닌 근로자, 특수형태근로에 종사하는 근로자.

2) 공무원, 사립학교 교직원, 별정우체국 직원 등 특수직역연금 가입자.

자료: 통계청(2019); 이병희(2020)에서 재인용.

자영업자의 소득이 불규칙한 점을 고려해서, 이들은 ‘기준보수’를 보험료 및 실업급여의 기준으로 삼는다. 7등급으로 나누어진 기준보수는 고용노동부 장관이 고시한다. 이를테면, 2019년 기준 1등급의 보수액은 월 182만 원이고, 가장 높은 7등급의 보수액은 338만 원이다. 이 기준보수에 보험료를 적용한다. 자영업자는 일반적인 임금노동자보다 더 높은 보험료를 적용받는다. 실업급여에 2%, 고용안정, 직업능력개발사업에 0.25%가 적용돼서 보험료율은 2.25%다. 이를테면, 기준보수가 가장 낮은 1등급(월 보수 182만 원)은 보험료를 달마다 4만 950원을 내고, 실업을 하게 되면 실업급여를 109만 2천 원(기준보수의 60%)을 받게 된다.

고용보험제도는 일용직 등 비정규직과 자영업자 등에 대한 정책적인 배려를 했지만, 이와 같은 접근이 제도의 포괄성을 크게 넓히지는 못하고 있다. 이를테면, 일용직 노동자의 고용보험 가입비율은 5.5%에 불과하며, 자영업자의 가입률은 1%에도 이르지 못하고 있다(남재욱, 2020). 고용보험이 취약한 노동 계층을 위한 안전망 구실을 하는 데 한계를 드러내고 있는 셈이다. 전체 실업자 가운데 실업급여 수급률은 약 45%였다(장지연, 2020). 통계상 비경제활동인구로 잡히는 구직 포기자와 소극적 구직자 인구가 많다는 점을 고려하면, 실질적인 수급률은 이보다도 낮을 것

으로 예상된다.

고용보험의 사각지대는 이렇듯 상당히 크다. 먼저, 고용보험 가입대상이지만 가입하지 않는 경우가 13.8%(378만 명)이다. 이와 같은 고용보험 미가입은 다양한 유형으로 목격된다. 장지연, 이병희, 은수미, 신동균(2011)이 제시하는 고용보험 미가입의 유형 가운데 주요한 세 가지만 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 사용자의 기피에 의한 고용보험 미가입 유형이다. 이를테면, 요식업체 등에서 사업주들이 고용보험 미가입 혹은 부분 가입 관행이 있는 경우다. 사업주의 보험 가입 기피 경향에 대해 노동자들도 불가피하게 포기 혹은 순응을 하는 경향도 나타난다. 보험료 부담이나 구시대적 경영관도 고용보험 미가입의 원인이 된다. 특히, 경기 악화 등 사업상의 어려움이 따르면 사용자는 직원들에게 보험료를 원천징수한 후 이를 납부하는 않는 사례까지 등장한다. 둘째, 고용형태 혹은 사업형태에 따른 미가입 유형도 있다. 흔히 학원 강사, 보험업계 등에서 관찰되는 미가입 사례들이다. 셋째로는 노사가 함께 보험 가입을 회피하는 사례들이다. 여기에서 임금근로자는 저임금이기 때문에 보험료 부담이 커서 보험료를 내지 않는 대신 임금이 조금 높은 것에 만족하는 경우도 있다.

고용보험 적용 제외에 해당하는 경우는 6.5%(180만 명)이다. 여기서 적용 제외 대상은 사업의 규모 및 산업별 특성을 고려해서 사업장 및 피보험자의 관리가 어렵다고 판단되는 다음의 경우를 가리킨다(고용노동부, n.d.d).

고용보험은 일부 제도를 통해서 상병수당의 빈자리를 일부 채우고 있지만, 여전히 드넓은 사각지대의 문제를 안고 있다. 이러한 배경에서 제도의 포괄성을 넓히기 위한 전 국민 고용보험제도가 추진되고 있다.

〈표 6-2〉 고용보험 적용 제외 대상

- 농업, 임업, 어업 및 수렵업 중 법인이 아닌 자가 상시근로자 4인 이하를 고용하는 사업
- 총공사금액이 매년 고용노동부 장관이 고시하는 금액(2004년 2천만 원) 미만인 건설 공사
- 연면적 100제곱미터 이하인 건축물의 건축 또는 연면적이 200제곱미터 이하인 건축물의 대수선에 관한 공사
- 가사서비스업

자료: 고용노동부, (n.d.d), 고용보험 적용대상 및 가입.

<https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/EIH-EG-EI-002-L.html>에서 2020. 8. 24. 인출.

제2절 역할 및 연계 지점

고용보험에서는 상병수당의 빈자리를 채워 온 제도들이 적지 않게 있다. 상병수당이 도입된다면 이들은 모두 조정 및 연계의 대상이 된다. 크게 여섯 가지 대목에서 살펴볼 수 있다.

첫째, 고용보험에서 보장되는 상병급여와의 조정이다. 앞서 살펴본 대로, 상병급여는 구직자를 위한 상병수당이다. 풀어서 설명하자면, “수급자격자가 질병·부상인 경우에 구직급여를 지급할 수 없거나 수급자격자가 출산으로 인해 구직활동을 할 수 없게 되는 경우 지급하는 실업급여”(고용노동부, n.d.e)다. 실업자가 구직 기간 중에 질병, 부상 혹은 출산으로 구직활동을 할 수 없을 때 받게 되는 급여라는 의미다. 지급기준은 구직급여와 같다. 따라서 상병급여는 구직급여의 미지급일수 한도 안에서 지급된다. 7일 이상의 질병 혹은 부상으로 취업할 수 없는 경우, 실업자는 증명서를 첨부하여 상병급여를 청구할 수 있다. 이와 같은 기준에 따라 한국에서는 임금노동자 및 특수고용노동자, 자영업자 등을 망라해서 실

업자만이 상병수당을 받을 수 있는 독특한 제도가 마련됐다.

상병수당제도가 취업인구를 대상으로, 상병급여는 실업인구를 대상으로 하는 제도라는 점을 고려할 때, 두 제도는 대상이 다르다는 점을 고려할 필요가 있다. 그렇다면 상병수당을 받던 수급자가 기업으로부터 해고를 당하는 경우에 상병수당을 지속적으로 받을지, 실업자로서 상병급여로 옮겨 갈지에 대한 선택의 여지가 남는다. 두 제도를 별도로 운용한다면 상병수당은 상병수당을 받다가 실업 상태가 된 집단을 대상으로, 상병급여는 실업 상태에서 상병 때문에 더 이상 구직이 어려운 집단을 대상으로 차별화할 필요는 있을 것이다. 그러나 두 집단이 과연 다른 제도의 대상이 될 정도로 이질적인 집단인지를 고려할 필요는 있다. 상병급여제도를 상병수당으로 통합하는 방향으로 가는 것이 적절해 보인다.

둘째, 고용보험법 시행규칙 제101조에 따른 구직급여와 상병수당과의 연계도 고려할 필요가 있다. 고용보험법 시행규칙 제101조 제2항 별표 2에서는 구직급여의 수급자격이 제한되지 아니하는 정당한 이직 사유에 대한 내용을 담고 있는데, 이 가운데 “질병, 부상”이 포함돼 있다. 구체적인 내용을 보면 다음과 같다.

“체력의 부족, 심신장애, 질병, 부상, 시력·청력·촉각의 감퇴 등으로 피보험자에게 주어진 업무를 수행하게 하는 것이 곤란하고, 기업의 사정상 업무 종류의 전환이나 휴직이 허용되지 않아 이직한 것이 의사의 소견서, 사업주 의견 등에 근거하여 객관적으로 인정되는 경우” (고용보험법 시행규칙 제101조 제2항 별표 2 가운데 9번째)

이와 같은 내용에 따라 노동자는 업무 외 상병에 대해서 회사를 떠날 경우에 구직급여를 받을 수 있는 법적인 근거가 마련된다. 물론, 이와 같

은 근거에 따라 구직급여를 받는 경우가 얼마나 되는지는 알 수 없다. 한국고용정보원에서 제공하는 고용보험통계에는 구직급여 지급 사유에 따른 지급액 혹은 지급인원을 제시하지는 않기 때문이다(한국고용정보원, n.d.). 이와 같은 고용보험법상의 시행규칙이 널리 알려지지 않은 상황에서, 많은 노동자는 업무 외 상병을 앓을 때 이를 개인적인 사유로 간주하고 스스로 사표를 쓰고 회사를 떠날 가능성도 크다(이승윤, 김기태, 2017). 개인적인 사유로 자발적으로 사표를 쓰고 회사를 나온 경우에는 구직급여를 받기 어렵기 때문이다. 그럼에도 불구하고, 이러한 시행규칙이 있다는 점은 의미심장하다. 업무 외 상병으로 일터를 떠난 노동자를 위한 소득보장제도가 이미 마련돼 있다는 점은 상병수당제도 설계에서 고려돼야 할 사항이다.

이렇게 제공되는 구직급여와 상병수당은 물론 성격이 다르다는 점도 확인할 필요가 있다. 상병수당은 노동자가 흔히 ‘고용이 보장된 상태에서’ 병가기간 동안에 주어지는 급여로 종종 정의되는 반면, 여기서 구직급여는 노동자가 업무 외 상병으로 ‘실직된 상태’에서 받는 급여이기 때문이다. 물론 여기서 구직급여는 아픈 실직자가 받게 되는 것이므로, 실직자가 받게 되는 급여는 구직급여가 아니라 상병급여일 것이다. 실업자가 구직활동을 할 수 없기 때문이다. 이는 앞서 살펴본 ‘상병수당-상병급여’의 조정 및 연계, 통합의 문제로 다시 귀결될 것이다.

셋째, 고용보험을 통해서 지급되는 출산전후휴가급여 역시 상병수당이 도입되면 조정이 고려될 수 있다. 출산전후휴가급여는 “출산한 여성근로자의 근로의무를 면제하고 임금상실 없이 휴식을 보장받도록 하는 제도”(고용노동부, n.d.f)이다. 이는 근로기준법 74조에 근거해서 제공된다. 출산전후휴가는 임신 중인 여성 노동자에 대해서 출산 전과 후를 통해서 90일 동안 주어지는 휴가다. 다태아의 경우에는 120일까지 보장된다. 휴가

기간은 출산 뒤에 45일 이상(다태아의 경우 60일 이상)이 확보돼야 한다. 휴가 기간 동안의 임금은 통상임금 수준으로 제공된다.

출산전후휴가급여는 고용보험과 대기업이 일정한 비율로 부담을 나눈다. 대기업은 최초 60일에 대한 급여를 부담하고, 나머지 30일은 고용보험에서 부담한다. 500인 이하 종업원을 둔 제조업 사업장 등 ‘우선지원대상기업’에 다니는 여성 노동자에게는 고용보험이 급여의 100%를 부담한다. 다수의 복지국가에서 상병수당에 질병·부상과 출산을 함께 포함하는 것을 고려하면, 상병수당 도입 과정에서 출산전후휴가급여제도는 조정·통합의 여지가 있다. 앞서 살펴본 실업자 대상 상병급여 역시 질병·부상과 출산을 함께 아우르는 점도 상기할 필요가 있다.

출산전후휴가급여제도는 전 세계적으로 유래가 없이 낮은 수준인 한국의 출산율에 대한 대책 차원에서 마련됐다. 이에 따라 급여수준이 매우 높으며, 이를 상병수당에서 따르기는 현실적으로 어려운 문제가 있다. 출산에 따른 수급 과정에서 도덕적 해이의 가능성이 사실상 전무하다는 점에서도 상병수당과 출산전후휴가급여제도는 차이점이 있다. 저출산 문제가 한동안 지속된다면, 출산전후휴가급여의 기간 및 수준의 하향조정은 현실적으로 불가능하다. 따라서 두 제도의 조정 및 연계가 한동안은 어려울 것으로 보인다.

넷째, 육아휴직급여 역시 조정 대상이 될 수 있다. 상병수당이 주어지는 자격조건에 노동자 본인뿐 아니라 자녀의 상병을 포함할 경우에는 육아휴직급여와 제도가 중복될 수 있기 때문이다. 육아휴직은 “근로자가 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀를 양육하기 위해서 신청 및 사용 하는 휴직”(고용노동부, n.d.g)이다. ‘남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률’ 19조에 따라 노동자는 1년까지 육아휴직을 쓸 수 있으며, 사업주는 육아휴직을 이유로 노동자를 해고하는 등의 불리한 처우를

할 수 없다. 육아휴직기간 동안 노동자는 일정한 육아휴직급여를 받게 된다(고용노동부, n.d.g).

노동자는 육아휴직의 첫 3개월 동안에는 통상임금의 80%를 받게 된다. 여기에 상·하한액이 붙는데, 각각 월 150만 원과 70만 원이다. 육아휴직 4~12개월 동안 육아휴직급여는 통상임금의 50%로 맞춰진다. 이때 상·하한액은 각각 120만 원과 70만 원이다.

여기에 한부모 근로자를 위한 육아휴직급여 특례도 참고할 만하다(고용노동부, n.d.g). 한부모가정지원법 제4조 1항에 해당되는 한부모 노동자는 육아휴직급여 액수가 상대적으로 높다. 휴직의 첫 3개월 동안에는 통상임금의 100%를, 4~6개월에는 80%를, 7~12개월에는 50%를 받는다. 각 시기별 상한액은 250만 원, 150만 원, 120만 원이다. 다만, 육아휴직제도는 육아휴직기간이 30일 이상이어야 한다는 조건이 붙는다. 상병수당이 도입되면 육아휴직과의 연계 지점도 함께 고려돼야 할 것이다.

다섯째, 육아기 근로시간 단축제도도 상병수당과 연동될 수 있는 제도다. 육아기 근로시간 단축제도에 따르면 “근로자는 육아기 근로시간 단축을 신청하는 경우에 1년(육아휴직 미사용 기간을 가산하는 경우 최대 2년까지 사용) 이내의 기간으로 이를 사용할 수” 있다(고용노동부, n.d.h). 육아기 근로시간 단축제도를 사용하는 노동자는 주당 15시간 이상 혹은 35시간 이하를 일해야 한다.

이렇게 되면 노동자는 자녀 1명에 대해서 육아기 근로시간 단축 제도를 최대 2년까지 쓸 수 있다. 육아기 근로시간 단축제도를 쓰기 시작한 날 이전에 고용보험의 피보험단위기간이 180일을 넘는 노동자는 자격을 가진다. 육아기 근로시간 단축 급여액의 산식은 다음과 같다. 매주 최초 5시간의 근로시간 단축분에 대해서는 통상임금의 100%를 지급하고, 5시간을 제외한 근로시간 단축분에 대해서는 통상임금의 80% 수준이 지급된다.

[그림 6-2] 육아기 근로시간 단축제도의 작동 방식



자료: 고용노동부. (2015). 일하는 부모를 위한 육아기 근로시간 단축제 가이드북. 세종: 고용노동부. p. 20.

육아휴직제도 및 육아기 근로시간 단축제도는 상병수당제도 도입 시에 중요한 참고가 되는 제도다. 세 가지 측면에서 그러하다. 첫째, 법적인 형평성의 측면에서다. 자녀의 양육에 대해서 상대적으로 후한 급여가 주어지는 점에 견줘, 정작 본인의 상병에 대해서는 법적으로 휴가가 보장되지 않는다. 이는 형평성의 문제를 낳는다. 따라서 상병수당의 급여수준 및 기간을 고려할 때 두 제도가 참고가 될 것이다. 물론, 두 제도가 저출산 문제에 대한 다소 예외적인 정책적 대응인 점도 고려할 필요는 있다. 둘째, 상병수당 도입 단계에서 수당의 자격조건으로 자녀의 상병까지 포괄한다면, 육아휴직제도와 상병수당의 적용대상이 중복될 여지가 있다. 현재 제도 아래에서는 육아휴직제도가 자녀의 상병에 대한 ‘30일 이상’의 병가도 보장해 주는 셈이다. 그렇다면 아픈 자녀를 돌보기 위한 ‘30일 미만’의 병가를 어떻게 보장하느냐의 문제가 남는다. 이를 상병수당을 통해서 혹은 육아휴직제도를 통해서 풀 수 있을 것이다. 육아휴직제도 및 육아기 근로시간 단축제도가 이미 자리를 잡아서 이 제도에 대한 수용성이 높은 점을 고려할 필요가 있다. 따라서 두 제도가 자녀 상병에 대한 휴식

및 소득보장제도로 유지되는 안이 더 현실적으로 보인다. 정부도 2020년 8월 육아휴직을 연 2회 이상 분할 사용하는 등 제도적인 유연성을 기하겠다고 밝히기도 했다(김연정, 2020). 셋째, 육아기 근로시간 단축제도는 부분상병수당과도 유사하다. 부분상병수당은 노동자가 아플 때 파트타임으로 일하거나 풀타임으로 일하더라도 비교적 가벼운 일을 하는 대신 임금을 일부만 받고, 상병수당의 일부를 받는 방식을 가리킨다(Kausto, Miranda, Martimo, & Viikari, 2008). 부분상병수당이 자녀의 상병까지 포괄하는 방식으로 한국에서 도입된다면, 육아기 근로시간 단축제도와와의 조정 역시 필요할 것이다.

여섯째, 생리 및 난임치료에 따른 휴가도 상병수당과 함께 검토해 볼 여지가 있다. 생리휴가는 현재 근로기준법 73조에 따라 근로자가 청구하는 경우에 사용자가 제공해야 하는 휴가다. 생리휴가는 당초 유급으로 제공됐으나, 법정근로시간이 주 44시간에서 주 40시간으로 낮춰지면서 2003년에 무급으로 바뀌었다(고용노동부, n.d.i). 이에 따라 고용노동부(n.d.i)는 생리휴가에 관한 국제노동기구(ILO)의 기준이 없으며, 세계적으로도 노동자에게 생리휴가를 주는 국가는 일본과 인도네시아 정도이고, 두 국가 모두 무급으로 휴가가 제공된다고 밝혔다. 난임치료에 따른 휴가는 남녀고용평등법 18조3에 따라 연간 3일 이내로 한정된다. 최초의 1일에 한해서는 유급이다. 사업주는 난임치료휴가 등의 이유로 해고, 징계 등의 처우를 해서는 안 된다. 생리휴가 및 난임치료에 따른 휴가 역시 노동자가 건강상의 이유로 업무를 지속할 수 없을 때, 일시적으로라도 휴가를 얻는 제도인 점을 고려하면 상병수당과의 조정 및 연계를 고려할 여지가 있다. 생리 및 난임의 경우 일반적인 상병과는 다른 독특한 성격이 있음을 고려할 때, 적어도 단기적으로는 상병수당과 두 제도를 별도로 운영하는 것이 적절해 보인다.

제3절 소결

이 장에서는 상병수당이 부재한 상황에서 그 역할을 일부 대체하고 있는 고용보험상의 일부 제도를 살펴보았다. 2절에서 살펴본 내용들을 종합하면 <표 6-3>과 같다.

고용보험법의 상병급여와, 같은 법의 시행규칙 101조에 따른 구직급여는 상병수당과 매우 근접한 제도다. 장기적으로는 상병수당으로의 통합을 고려할 수 있을 것이다. 출산전후휴가급여 및 육아휴직급여, 육아기 근로시간 단축제도는 저출산의 위기 속에서 급여의 기간 및 수준이 상당히 후한 특징이 있다. 이를테면 출산전후휴가급여의 경우, 90일 휴가 기간 동안 받게 되는 급여의 수준이 통상임금 수준이다. 병가로 쉬는 노동자에게 통상임금 수준을 보장하는 안은 현실적으로 어렵다. 따라서 세 제도의 특징을 유지하면서 상병수당과의 조정 및 연계는 단기적으로는 고려하기 어렵다. 상병수당과 일부 중복될 가능성이 있는 제도의 대상, 이를테면, 노동자 자녀의 상병에 대해서는 육아휴직 혹은 육아기 근로시간 단축제도에서 포괄하는 것이 현실적인 대안이 될 것으로 보인다.

이전소득의 정률로 상병수당 급여를 결정할 경우 그 비율은 고용보험에서 제공하는 구직급여가 퇴직 전 평균임금의 60%임을 고려할 필요가 있다. 즉, 고용보험의 구직급여 수준보다 상병수당의 급여수준이 높을 경우 상대적으로 급여일수가 관대하게 설계될 가능성이 높은 상병수당제도의 오남용이 발생할 수 있다. 고용보험의 구직급여 대상자가 상병수당을 받는 경우 (이후 건강을 회복하여 다시 구직활동을 하게 된다는 점을 고려하여) 그 기간 동안 고용보험 수급권을 유예하는 방안도 검토가 필요하다.

고용보험이 지닌 한계도 고려해야 한다. 현재의 고용보험은 자영업자,

일용직, 특수고용노동자 등을 폭넓게 아우르지 못하고 있다. 상병수당 도입 과정에서는 이에 대한 고려가 필요할 것이다. 특히, 대기업 상용직에 견줘서 불안정 및 비정형 노동을 하는 집단에서 상병수당에 대한 수요가 더 높은 경향이 있는 점을 고려하면 더욱 그러하다. 상병수당의 포괄성을 높이기 위한 정책적인 배려가 필요할 것이다.

〈표 6-3〉 상병수당과 연계가 필요한 고용보험 관련 제도들

내용	상병급여	상병으로 실직시 구직급여	출산전후 휴가급여	육아휴직	육아기 근로시간 단축제도	생리 혹은 난임치료휴가
내용	수급자격자가 상병 혹은 출산으로 인해 구직활동을 할 수 없게 되는 경우 지급하는 급여	체력의 부족, 심신장애, 질병, 부상 등의 이유로 실직을 한 경우 구직급여 수급자격 여부를 갖추어	출산한 여성근로자의 근로의무를 면제하고 임금상실 없이 휴식을 보장하도록 하는 제도	근로자가 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀를 양육하기 위해서 사용하는 휴직	육아휴직을 신청할 수 있는 근로자가 육아휴직을 대신해서 육아기 근로시간의 단축 사용	여성의 생리 및 난임 치료에 대한 휴가
법적인 근거	고용보험법 63조	고용보험법 시행규칙 101조	근로기준법 74조, 남녀고용평등법	남녀고용평등법	남녀고용평등법	생리: 근로기준법 난임: 남녀고용평등법
자격조건	7일 이상의 질병 혹은 부상	이직에 대한 사업주 및 의사의 소견에 따라 객관적으로 인정되는 경우	여성 노동자의 출산	자녀 양육 필요성	육아휴직과 같음	생리 및 난임치료
급여수준	구직급여와 같음	구직급여와 같음	통상임금 수준	통상임금의 80%(첫 3개월) 이후 비율 감소	통상임금의 80~100%	생리: 무급 난임치료: 연간 1일만 유급
기간	구직급여와 같음	구직급여와 같음	출산 전후 90일	최대 1년	1년	생리: 월 1일 난임치료: 연간 3일
참고사항	상병수당은 휴직 혹은 실직 인구 대상, 상병 급여는 실직인구 대상, 제도 간 경계 모호	일단 구직급여의 자격 요건을 갖춘 다음에는 바로 상병급여 수급자가 되는 과정을 거칠 것	다수의 복지국가에서 상병수당 사유에 출산을 함께 포함하는 점 고려 필요	독일 등 일부 복지국가에서 자녀의 상병에 대해서도 상병수당을 지급하는 점 고려 필요	부분상병급여제도 도입 시에 고려의 대상이 될 수 있는 제도	노동자의 건강 사유로 인한 휴가임을 고려할 때, 상병수당과의 연계 고려 필요

자료: 6장의 내용을 연구진이 종합하여 작성함.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제7장

실업부조제도와와의 연계

제1절 실업부조제도 개요

제2절 역할 및 연계 지점

제3절 소결

제 7 장 실업부조제도와 연계

제1절 실업부조제도 개요

1. 실업부조제도

실업자의 소득보장을 목적으로 하는 사회보장제도는 국가에 따라 서로 다른 제도들로 구성되어 있다. OECD 국가들을 기준으로 보면 대부분의 국가들이 실업보험(unemployment insurance) 중심의 제도적 틀을 가지고 있는 가운데, 국가에 따라 실업부조(unemployment assistance), 사회부조(social assistance), 혹은 실업부조와 사회부조 모두를 바탕으로 실업보험제도를 보완한다. 오스트리아와 뉴질랜드는 예외적인 경우라고 할 수 있는데, 실업보험 없이 실업부조만으로 실업자의 소득보장체제를 구성하고 있다. 이는 사회보장제도의 구성에 있어서 사회보험 방식보다 자산조사 방식을 활용하되, 이를 상대적으로 보편적으로 운영하는 이 국가들의 특징이라고 볼 수 있다(Castles & Mitchell, 1992).

실업보험제도와 실업부조제도는 실업자를 대상으로 한다는 점에서는 동일하지만, 그 밖의 성격에서는 상당한 차이가 있다. 실업보험이 보험 원리에 기초하여 일정 기간의 기여이력을 요구하고 급여는 소득에 비례하는 것이 일반적인 반면, 실업부조는 기여이력을 요구하지 않는 대신 자산조사를 거치고 급여는 부양가족 여부 등에 따라 차이가 있지만 기본적으로는 정액인 경우가 대부분이다.

실업부조가 자산조사를 거치는 제도라는 점은 일정 부분 이 제도가 사회부조와 중복되는 성격이 있음을 의미한다. 실업부조와 사회부조의 관

계는 실업부조와 실업보험의 관계의 거울상과 같은 특성이 있는데, 자산 조사를 거친다는 점에서 유사하지만 그 대상자를 실업자로 국한하지 않는다는 점에서는 다르다.

〈표 7-1〉 OECD 주요국의 실업보호체계 구성

국가	실업 보험	실업 부조	사회(공공) 부조	비고
이탈리아	○			노동가능 인구에 대한 UA, SA 없음
호주		○		
뉴질랜드		○		
영국	○	○		
독일	○	○		노동가능 인구는 UI-UA 체제
덴마크	○		○	
노르웨이	○		○	
네덜란드	○		○	
한국	○		○	2021년 국민취업지원제도 도입 예정
일본	○		○	
미국	○		○	
캐나다	○		○	
프랑스	○	○	○	
스웨덴	○	△	○	스웨덴 UA는 기본급여 성격
핀란드	○	○	○	
오스트리아	○	○	○	
스페인	○	○	○	

자료: 이승윤(2018) 및 Social Security Throughout the World(<https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/>)를 참조하여 재구성, 최종접속일: 2020. 9. 17.

현재 실업부조제도를 운영하고 있는 국가들로는 호주, 뉴질랜드, 영국, 독일, 프랑스, 스웨덴, 핀란드, 오스트리아, 스페인을 들 수 있다(표 7-2 참조).³²⁾ 그러나 실업부조제도를 운영하는 국가들 안에서도 제도의 성격

32) 이하의 국가별 실업부조제도에 관한 설명들은 별도의 인용이 없는 경우 Social Security

이나 특성에는 차이가 있다. 우선 전술한 것처럼 호주와 뉴질랜드의 경우 사회보험 방식의 실업자 소득보장제도 없이 실업부조만을 운영하고 있다는 점에서, 대체로 사회보험을 보충하는 방식인 다른 국가들의 실업부조와 성격이 다르다.

오스트리아와 스페인의 경우는 실업부조의 목표를 사회보험 방식의 실업급여를 소진한 이들에 대한 추가적 보호로 보고 있다. 따라서 이 제도는 실업부조가 보호할 수 있는 여러 집단들 — 예를 들어 장기실업자, 실업보험 수급자격을 획득하지 못한 자, 실업보험 수급 범위에 포함되지 않는 자 등 — 중 장기실업자 하나만을 그 대상으로 한다고 볼 수 있다. 프랑스 역시 유사한 경우로 볼 수 있는데, 오스트리아나 스페인과 달리 기존 실업급여의 소진을 조건으로 하는 것은 아니지만 최근 10년 중 5년간의 고용이력을 요구하고 있기 때문에 실질적으로는 사회보험 방식의 실업급여 소진자를 대상으로 운영될 것임을 짐작할 수 있다. 이들은 대체로 대륙유럽 복지국가들로 노동시장 장기 가입자를 우대하는 비스마르크형 사회보장제도의 특징이 실업부조에도 투영된 것으로 볼 수 있으며, 실업부조를 다시 보충하는 사회부조제도를 가지고 있다는 점도 공통적이다.

스웨덴의 경우 OECD 및 기존의 국내 연구들에서 실업부조가 있는 국가로 구분하고 있지만,³³⁾ 실제 해당 급여의 성격을 실업부조라고 볼 수 있을지는 논란의 여지가 있다. 스웨덴은 실업보험을 자발적 가입 방식으로 운영하는 겐트제도(Ghent system)를 운영하고 있는데, 이와 같은 제

Throughout the World(<https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/>), OECD Benefits and Wages(<http://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages.htm>), 그리고 MISSOC(<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>)의 국가별 제도 비교 자료를 바탕으로 저자가 재정리한 것이다(최종접속일: 2020. 9. 17.).

33) OECD의 분류에 대해서는 OECD Benefits and Wages의 자료를 참조하였다(<http://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages.htm>). 최종접속일: 2020. 9. 17. 국내 연구로는 이승윤(2018), 은민수(2019)의 연구가 같은 분류를 사용하고 있다.

도 유형하에서는 자발적 실업보험에 가입하지 않은 가입자의 문제가 발생할 수 있다. OECD에서 실업부조로 분류한 기본급여(grundförsäkring)가 이를 보완하기 위한 제도인데, 자산조사를 거치지 않는다는 점에서 전형적인 실업부조와 다르고 정액급여라는 점에서 전형적인 실업보험과 다르다. 그로 인해 유럽연합(EU)의 MISSOC(Mutual Information System on Social Protection)에서는 스웨덴을 실업부조가 없는 국가로 분류하고 있다.³⁴⁾

핀란드는 스웨덴과 마찬가지로 겐트 방식의 임의가입 실업보험을 운영하고 있으며 기본급여를 두고 있다. 그러나 스웨덴과 달리 별도로 자산조사를 거치는 실업부조제도(Työmarkkinatuki)를 운영하는데, 기본급여의 수급자격도 없거나 실업급여 수급기간을 소진한 이들을 주된 대상으로 한다. 따라서 이 경우는 스웨덴과 달리 명백하게 실업부조제도를 운영하고 있다고 평가할 수 있다.

독일과 영국은 실업부조제도의 역할이 매우 중요한 국가들이다. 이 두 국가는 각각 1990년대와 2000년대의 개혁을 통해 실업보험과 실업부조의 2층 체계에서 실업부조의 역할이 중요한 현재의 체계를 갖추었는데, 이는 실업보험에 소요되는 비용을 감축하려는 목적과 함께 증가하는 비표준적 고용에 대응하려는 목적의 개혁이었다(남재욱, 2017). 그 결과 실업자 소득보장에서 실업부조가 차지하는 중요성이 커졌는데, [그림 7-1]은 이 점을 잘 보여 주고 있다. 이 국가들의 경우 종전의 사회부조는 근로능력이 없는 이들에 대한 제도로 제한하고, 근로능력이 있는 이들에 대한 소득보장은 실업보험과 실업부조의 2층 구조로 운영한다는 점에서도 다른 국가들과 차이가 있다.

34) MISSOC. (2020). Comparative tables(<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>). 최종접속일: 2020. 9. 17.

〈표 7-2〉 OECD 주요국의 실험부조제도(2018년)

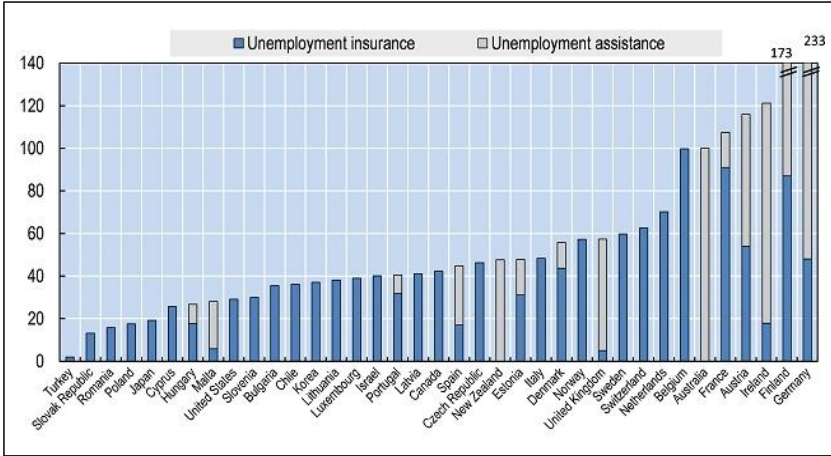
구분	지급 기간	급여산정	실험 급여	취업경험 요건	신규 노동시장 진입자 제한	연령 및 가족	급여감소율 (withdrawal)
스웨덴	60~90주	- 일당 364(SEK) - 최대 평균임금의 21%	○	최근 12개월간 6개월 이상	△(학업, 육아, 질병, 군복무 경우 지원 가능)	- 부양아동기구에 최대 450일 지급	- 근로일에 지급 안 함
핀란드	무기한	- 일당 32.4(EURO) - 최대 평균임금의 19%	○	X	X	- 부양아동기구 보충 - 55세 이상 소득조사 생략	- 한 달 300 유로 이상 50% 축소
호주	무기한	- 2주 538(AUD) 와 유류 8.80(AUD) - 최대 평균임금의 17%와 에너지 보조	X	X	X	- 부양아동기구, 홀부모가구 추가 - 부부가구는 독신보다 낮은 지급 - 60세 이상 독신 추가	- 2주 104(호주달러) 소득은 제외 - 254까지: 50% 적용 - 254이상: 60% 적용
뉴질랜드	무기한	- 한 달 962.4(NZD) - 최대 평균임금의 21%	X	X	X	- 홀부모가구, 부부가구, 부양아동기구에 추가 - 25세 이하에 점감	- 주당 80(NZD)까지 적용 제외 - 그 이상: 70% 급여감소율 적용
영국	무기한	- 일주일 73.10(GBP) - 최대 평균임금의 10%	○	X	X	없음	- 독신/부부/홀부모에 각각 GBP 5/10/20은 적용 제외 - 그 이상은 급여 감소

구분	지급 기간	급여산정	실업 급여	취업경험 요건	신규 노동시장 진입자 제한	연령 및 가족	급여감소율 (withdrawal)
독일	무기한	- 한 달 416(EURO) - 최대 평균임금의 10%	○	X	X	- 배우자 추가(미취업 더 많음) - 아동 추가(취학아동 더 많음) - 홀부모 추가	- 1000유로 이하: 80% - 1200유로 이하: 90% - 1200유로 이상: 중단
프랑스	무기한	- 일당 16.3(EURO) - 최대 평균임금의 15%	○	최근 10년간 5년 이상 (직업훈련 포함)	○	없음	- 취업 후 첫 3달까지 급여 지속 - 이후 급여 환진 중단

자료: OECD(2018), 은민수(2019: 25)에서 재인용 후 OECD Benefit and Wages를 참조하여 일부 수정·보완함.

[그림 7-1] OECD 국가들의 실업자 대비 실업급여 수급률(2016년)

(단위: %)



주: 각 국가의 실업급여 수급자 수를 ILO 기준의 실업자 수를 나눈 값으로 분모와 분자의 기준이 상이하여 완전한 %로 나타나지 않음.

자료: OECD SOCR(www.oecd.org/social/recipients.htm). 최종접속일: 2020. 11. 30.

이처럼 동일하게 실업부조제도를 운영하는 국가들이라고 하더라도 실제에 있어 그 제도의 구성에는 상당한 차이가 있다. 이는 기본적으로 실업부조의 기능이 해당 국가의 다른 제도와의 관계 속에서 존재하기 때문이다. 예컨대 오스트리아, 스페인, 프랑스의 경우 공통적으로 실업부조가 내부자 지향성(장기실업자 보호)을 가지고 있지만, 실업보험의 포괄성에서 차이가 있기 때문에 전체 실업급여체계의 성격은 동일하다고 보기 어렵다. 그뿐만 아니라 전술한 영국과 독일의 사례는 노동시장의 상황과 실업급여제도 간의 관련성이 크다는 점을 보여 준다.

후술하겠지만 실제로 다른 제도와의 관계 속에서 실업부조가 어떤 위치를 차지하고 있는지는 상병수당과의 관계 측면에서도 고려할 필요가 있을 것이다.

2. 한국에서의 실업부조

가. 기존 유사 제도

2020년을 기준으로 볼 때, 한국에는 실업부조제도가 없다. 비록 실업부조라고 보기는 어렵지만, 이와 유사한 역할을 수행한다고 볼 수 있는 제도로는 취업성공패키지와 청년구직활동지원금이 있다. 이 제도들을 간략히 살펴보면 다음과 같다.

〈표 7-3〉 취업지원제도 운영 현황(2020년 기준)

구분	대상자	프로그램		
		1단계(상담·진단)	2단계(직업능력)	3단계(취업알선)
I 유형	기초생활수급자 중위 60% 이하 저소득층 영세자영업자 기타 취약계층	- 3주~1개월 - 참여수당 최대 25만 원	- 최장 8개월 - 국민내일배움카드 (자부담 최대 20%) - 참여수당 최대 40만 원(6개월)	- 최장 3개월 - 취업 성공 시 최대 150만 원
II 유형	청년(18~34세) 중위 100% 이하 가구 가구원인 중장년(35~69세)	- 1주~1개월 - 참여수당 최대 20만 원	- 최장 8개월 - 국민내일배움카드 (자부담 15~50%) - 참여수당 최대 40만 원(6개월)	- 최장 3개월

출처: 고용노동부. (n.d.). 맞춤형 취업지원 서비스 지원.

<http://www.moel.go.kr/policy/policyinfo/support/list4.do>에서 2020. 11. 30. 인출.

취업성공패키지는 현금급여 지급을 목표로 하는 제도가 아니다.³⁵⁾ 이 제도가 목표로 하는 것은 “맞춤형 취업지원”이며, 실제로 상담과 진단, 직업능력 향상을 위한 직업훈련, 그리고 취업알선으로 이어지는 단계별 프

35) 취업성공패키지의 제도 내용 설명은 별도의 설명이 없는 경우 고용노동부의 맞춤형 취업지원 서비스 지원을 참조하였다(고용노동부, n.d.).

로그그램을 제공하고 있다. 그러나 각 단계의 프로그램 참여 시 참여수당이 주어지기 때문에 실질적으로 실업부조로 기능하기도 한다. <표 7-3>에 제시된 것처럼 참여자에게는 최대 월 40만 원의 참여수당이 주어진다. 2020년에는 한시적으로 저소득층(중위소득 60%)을 대상으로 3개월간 월 50만 원의 구직촉진수당이 지급되기도 했다. 취업성공패키지는 기초생활수급자를 비롯한 저소득층을 대상으로 하는 I 유형과, 청년층 및 중간소득 이하 중장년층을 대상으로 하는 II 유형으로 분류된다. 취업성공 패키지 참여자는 2018년 기준 30.8만 명이였다(고용노동부, 2020).

청년구직활동지원금은 미취업 청년의 구직활동지원을 목적으로 월 50만 원의 수당을 6개월간 지급한다.³⁶⁾ 학교 졸업 또는 중퇴 후 6개월이 경과하지 않은 청년층(18~34세)을 대상으로 하며, 가구 소득이 기준 중위소득 120% 미만일 것을 조건으로 한다. 급여는 현금이 아닌 체크카드 형태로 지급하며, 현금으로 인출할 수 없고, 유흥업, 고가 상품, 자산 형성 관련 업종 등 취업 준비와 관련 없는 곳에 사용할 수 없다. 지원금 수급이 종료되지 않은 상태에서 취업에 성공한 수급자에게는 3개월 근속 시 현금 50만 원을 지급하고, 필요한 청년에게는 고용서비스 참여가 의무로 되어 있다. 2019년 총 8만 명을 대상으로 1582억 원이 지원됐다.

취업성공패키지와 청년구직활동지원금은 모두 기존 고용보험 실업급여를 수급하기 어려운 계층을 대상으로 하였다는 점에서 일정 부분 실업부조와 유사한 기능을 했다고 볼 수 있다. 그러나 이 제도들은 생계비 지원이 목적이 아니며, 특히 취업성공패키지의 경우 수당 자체가 부가적인 참여비의 성격이 있다. 청년구직활동지원금 역시 청년만을 대상으로 하는 데다가, 생계비 지원이라기보다는 구직활동지원 성격의 급여를 지급

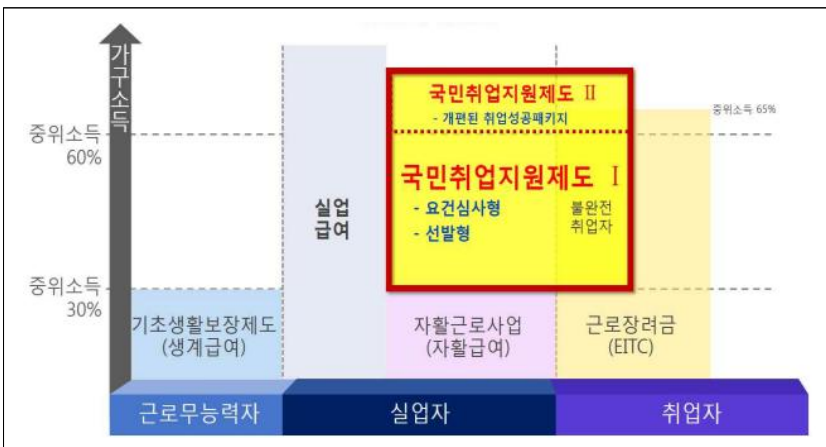
36) 청년구직활동지원금의 제도 내용 설명은 별도의 설명이 없는 경우 정책위키 청년구직활동지원금(<https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148864400>) 항목을 참조하였다(최종접속일: 2020. 11. 30.).

한다는 점에서 일반적인 실업부조와는 다르다. 두 제도 모두 급여의 수준이 낮은 편이고, 특히 급여 수급기간이 짧으며, 수급자의 상황(부양가족 등)을 급여에 고려하지 않는다는 점에서도 실업부조제도의 취지라고 할 실업보험급여 미수급자의 생계비 지원을 충족하고 있다고 보기는 어렵다.

나. 국민취업지원제도

한국의 고용보험은 다른 국가들의 고용보험이나 한국 내 다른 사회보험과 비교해서도 사각지대 문제가 크다. 이 점은 오랫동안 실업부조제도의 도입 필요성 논의로 이어져 왔는데(김원식, 2000; 김성희, 2009; 황덕순, 2012; 이병희, 2013; 방하남, 남재욱, 2016 등), 이 논의 과정에서 제기된 ‘한국형 실업부조’를 제도화한 것이 2021년에 도입 예정인 국민취업지원제도다. 고용보험 실업급여가 포괄하지 못하던 기존의 고용안전망 사각지대를 국민취업지원제도를 통해 보완한다는 것이다.

[그림 7-2] 국민취업지원제도 도입을 통한 고용안전망 강화 계획



자료: 관계부처 합동. (2019. 6. 4.). “고용안전망을 완성하는” 「국민취업지원제도」 추진 방안. p. 7.

국민취업지원제도는 아직 도입 이전이기 때문에 제도에 대해 총평하기는 조금 이르지만, 현재의 도입안을 바탕으로 제도의 설계 및 특성을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 7-4〉 취업성공패키지와 국민취업지원제도 비교

구분		취업성공패키지(2020)	국민취업지원제도(2021)
지원 대상	I 유형	<ul style="list-style-type: none"> 저소득: 중위 60% 이하, 특정 취약계층(북한이탈주민, 여성가장, 신용회복지원자, 결혼이민자 등) 	<ul style="list-style-type: none"> 요건심사형: 중위소득 50% 이하 및 재산 3억 원 이하이면서 취업경험(최근 2년 내 100일 또는 800시간 이상)이 있을 것 선발형: ① 취업경험이 없거나 ② 청년(만 18~34세) 중 중위소득 50~120% 이하 예산범위에서 선발
	II 유형	<ul style="list-style-type: none"> 청년(만 18~34세): 소득무관 중장년(만 35~69세): 중위소득 100% 이하 	<ul style="list-style-type: none"> 저소득: 중위소득 50~60% 이하, 특정 취약계층 청년: 중위소득 120% 초과 중장년: 중위소득 60~100% 이하
취업지원 서비스		<ul style="list-style-type: none"> 개인별 취업역량, 특성에 따라 직업상담(1단계) → 직업능력개발(2단계) → 취업알선(3단계)의 단계별 취업지원서비스 	<ul style="list-style-type: none"> 심층상담: 상담·진단을 통해 취업역량 파악, 취업지원 경로 설정 취업지원: 직업훈련·인턴·창업·해외취업, 구직활동지원 프로그램 및 복지 연계 등
수당		<ul style="list-style-type: none"> 단계별 참여수당 115만~265만 원(직업훈련 참여 시) 중위소득 60% 이하 한시적으로 구직촉진수당 최대 150만 원(월 50만 원/3개월) 지원 취업성공수당 최대 150만 원(I 유형) 	<ul style="list-style-type: none"> I 유형: 구직촉진수당 최대 300만 원(월 50만 원/6개월) II 유형: 단계별 참여수당 115만~265만 원(직업훈련 참여 시) 구직성공수당 최대 150만 원(I 유형 중 중위소득 50% 이하, II 유형 중 중위소득 50~60%, 특정취약계층)
지원기간		<ul style="list-style-type: none"> 최대 12개월 	<ul style="list-style-type: none"> 12개월(6개월 연장 가능)

출처: 관계부처 합동. (2019. 6. 4.). “고용안정망을 완성하는” 「국민취업지원제도」 추진 방안. 내용을 표로 정리함.

취업성공패키지와 비교를 통해 파악할 수 있는 점은 명백하게 국민취업지원제도가 취업성공패키지를 계승하고 있다는 점이다. 지원대상과

내용에서 조금씩 차이가 있긴 하지만 기본적으로 자산조사를 거쳐 소득이 낮은 이들(중위소득 50~60%)을 지원대상으로 하고 있다는 점, 기간이 매우 한시적이라는 점, 그리고 수당과 취업지원서비스를 연계하고 있을 뿐 아니라 취업지원서비스의 비중이 매우 크다는 점 등이다. 서구의 실업부조제도가 수당지원을 전제로 하되 수당의 조건부로 취업지원서비스 참여가 부여되는 것과 달리 한국의 취업성공패키지나 국민취업지원제도에서는 그 선후가 반대라고도 볼 수 있다.

그럼에도 불구하고 국민취업지원제도는 취업성공패키지와 달리 한시적이었던 구직촉진수당을 기본적인 급여로 도입하고 그 기간을 6개월까지 확대했다는 점에서 좀 더 실업부조에 가까운 형태로 바뀌었다고 볼 수 있다. 그러나 여전히 실업부조로서의 실효성에 대해서는 비판이 제기되고 있다.

우선 국민취업지원제도 도입안은 그 적용범위가 다소 모호하다. 국민취업지원제도는 의무지출 대상인 ‘요건심사형’에서 2년 이내에 100일(혹은 800시간)의 취업경험을 규정하고 있는데, 이는 ① 노동시장 신규 진입자 및 경력단절 기간이 긴 재취업자, ② 노동이력을 시간으로 증명하기 어려운 특고나 프리랜서의 수급권을 제한하게 될 가능성이 있다. 그렇다고 국민취업지원제도가 오스트리아, 스페인, 프랑스 등의 실업부조와 같이 장기실업자를 주된 대상으로 하고 있다고 보기는 어렵다. 취업경험에 대한 요구가 매우 낮은 수준이며, 고용보험의 구직급여 소진자가 6개월 이내에 국민취업지원제도의 구직촉진수당을 받지 못하도록 제한할 수 있기 때문이다.³⁷⁾ 여기에 소득(중위소득 50%)기준이 매우 엄격하고, 해외의 경우 대부분 고려하지 않는 재산(3억 원 이하)기준을 고려하고 있어 제도의 포괄 범위가 매우 좁다. 물론 ‘재량형’에서 확대된 범위를 규정하고 있

37) 「구직자 취업촉진 및 생활안정지원에 관한 법률」 제7조 제3항의 3.

지만, 이는 예산소요에 따라 달라지는 것으로 실제로 어느 정도 포용성을 가질 수 있을지는 불확실하다.

급여의 경우 정액의 수당 자체는 영국이나 독일 등과 비슷한 수준이지만, 급여기간이 대부분 무기한인 서구 국가들과 달리 6개월로 지나치게 제한적이다. 또한 부양가족 등에 대한 부가급여가 없어 실업자 가구의 생계를 지원하는 제도로 기능하기에 한계가 있다. 이렇게 보면 국민취업지원제도는 종전의 취업성공패키지에 비해 진일보한 측면이 있다고는 해도 완전한 의미의 실업부조라고 보기에는 부족한 부분이 많다.

실업부조의 목적이 실업보험(고용보험)을 보충하는 것에 있다고 보면, 기존의 고용보험 실업급여가 가진 사각지대와의 관계를 살펴보아야 한다. 한국의 고용보험 실업급여가 가진 사각지대는 크게 '제도적 사각지대'와 '실질적 사각지대'로 나누어 볼 수 있다. 전자가 고용보험의 제도 규정상 적용대상에서 제외된 특고, 프리랜서, 자영업자 및 초단시간 근로자와 고연령 근로자 등이라면, 후자는 제도의 적용대상이지만 보호를 받지 못하는 비정규직, 임시·일용직, 소규모·영세기업 종사자 등이다. 이는 한국의 노동시장 이중구조로 인한 결과라고 볼 수 있는데, 실업부조의 목적이 고용보험의 사각지대 완화에 있다면 독일이나 영국의 경우와 같이 노동시장 이중구조에서 외부노동시장에 위치한 이들을 보호할 수 있어야 한다.

현재의 실업부조 설계는 이들을 대상으로 하고 있다고 볼 수 있지만, 그 조건이 엄격하여 이들 중 상당수가 탈락할 가능성이 있다. 또한 현재 논의 중인 '전 국민 고용보험'으로의 고용보험 적용범위 확대가 이루어질 경우 실업부조는 전 국민 고용보험에서도 포괄하기 어려운 이들인 장기 실업자나 고용이력이 없는 청년·경력단절여성 등을 주로 보호해야 하는데, 국민취업지원제도는 수급기간이 짧고 고용이력을 요구하고 있어 이

와 같은 제도 목적에 맞지 않다.

물론 국민취업지원제도는 지금 도입되는 시점이며, 향후의 발전을 기대할 수 있다. (전 국민) 고용보험과의 관계를 고려하면 그 방향은 취업경험 요건의 삭제, 급여 수급기간 연장, 부양가족 등에 따른 부가급여 도입 등이 되어야 할 것이다. 이 글에서 상세하게 논의하지는 않겠지만, 수급 중 근로소득 발생 시의 한계세율을 완화함으로써 수급자가 급여와 근로를 결합할 수 있는 유인을 제공하는 것도 필요하다.³⁸⁾

이 점은 한국에서 상병수당과 실업부조의 관계를 모색하는 데 있어서도 고려가 필요한데, 현재의 실업부조가 완성태가 아니며 발전할 가능성을 염두에 두어야 하기 때문이다. 즉, 상병수당과 현재의 국민취업지원제도뿐 아니라, 상병수당과 향후의 발전을 전제한 실업부조와의 관계 역시 검토가 필요하다고 하겠다.

제2절 역할 및 연계 지점

1. 상병수당과 실업급여의 일반적 관계

실업부조와 상병수당 간 관계 논의에서 어려운 부분은 한국에서 이 두 제도 모두가 고정적이지 않다는 점이다. 실업부조의 경우 ‘한국형 실업부조’를 표방하고 도입된 국민취업지원제도의 제도적 열개가 어느 정도 제시되어 있긴 하지만 상병수당은 아직까지 제도의 방향이 결정되지 않았

38) 현재의 법안에서는 근로소득 발생 시 신고의무를 규정하고 있으며, 소득이 구직활동지원금 수준을 넘으면 구직활동지원금을 지급하지 않으며, 이런 경우가 3회 이상 발생하면 수급자격 인정을 철회하고 있다. 실업부조 수급자의 근로소득 한계세율과 근로인센티브에 대한 논의는 은민수(2019)를 참조하길 바란다.

다는 점에서 논의에 어려움이 있다. 상병수당이 사회보험 방식으로 도입될 것인지, 아니면 조세 방식으로 도입될 것인지, 그 적용범위가 어떻게 될 것인지가 명확하지 않기 때문에 두 제도 간 관계를 논의하는 것에는 상당한 한계가 있다. 따라서 여기에서는 상병수당의 적용범위나 제도 성격에 대해 일정한 가정을 하고 관계를 모색할 수밖에 없다.

무엇보다 상병수당제도가 구직자를 적용대상으로 포괄할 것인지 여부를 고려해야 한다. 만약 구직자가 상병수당의 적용대상에 포함되지 않는다면, 상병수당의 수급권자와 실업부조의 수급권자는 원천적으로 다른 이들이 되고 두 제도 간 연계 문제도 그만큼 간명해질 것이기 때문이다.

상병수당제도를 운영하는 대부분의 EU 국가들은 구직자(실업자)를 상병수당의 적용대상으로 하고 있다. 다만 일부 국가들은 실업자의 도덕적 해이 가능성을 고려하여 실업자의 경우 급여기간, 고용형태, 질병 발생 시점, 구직활동 등에서 별도의 조건을 규정하는 경우가 있으며, 헝가리, 이탈리아(기간제 계약 후 실직했을 경우), 리투아니아, 룩셈부르크, 포르투갈, 슬로바키아, 슬로베니아 등은 구직자의 상병수당 수급권을 인정하지 않는다(Spasova et al., 2016).

상병수당의 기본적인 목적은 상병 이전의 소득을 보장하는 것이다. 따라서 취업자가 상병사유가 발생했을 때, 소득보장의 기준은 취업 전 소득이다. 반면에 실업급여를 수급 중이던 실업자가 상병사유가 발생했을 때는 실업급여가 소득보장의 기준이 되는 것이 적합하다. 따라서 이 경우 실업급여와 상병수당의 수준이 어떤지, 실업급여의 수급기간이 어떻게 되는지가 중요하다. 대개의 경우 실업급여 수급은 제한된 기간 동안 지급되며, 수급기간 중 일정한 활동(구직활동이나 직업훈련 등)이 요구된다. 따라서 이 기간 중의 상병사유 발생은 ① 구직활동을 중단하는 문제, ② 상병기간 중에 실업급여 수급권을 소진하는 문제를 발생시킬 수 있다.

실업보험급여에 있어서 유럽 주요 국가들은 이 문제를 주로 실업급여 수급 중 상병사유 발생 시 실업급여를 중지하고 상병수당을 적용하는 방식으로 해결하고 있다.³⁹⁾ 원칙적으로 실업급여 수급자는 상병사유 발생

39) 이하의 내용은 오스트리아, 핀란드, 독일, 스웨덴, 영국의 5개 유럽 국가들의 사례를 검토한 후 정리한 것이다. 각 국가의 상황이 세부적으로는 차이가 있지만 기본적인 운영 원칙을 유사하기 때문에 국가별 사례를 상세히 설명하기보다는 개괄적으로 서술하였다. 각 국가의 제도 내용을 파악하기 위해 Goethe University Frankfurt의 European Centre of Expertise(ECE)의 Dr. Christina Hieβl의 도움을 받아 국가별로 아래의 웹사이트를 참조했으며, Dr. Christina Hieβl과의 온라인 인터뷰(2020. 12. 3.)를 통해 웹사이트로 충분히 파악되지 않는 내용을 보충하였다.

① 오스트리아

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, (<https://www.oesterreich.gv.at/startseite.html>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

ÖGK, (<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.835942&portal=oegkwportal>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

② 핀란드

Kela, (<https://www.kela.fi/web/en>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

Nordic Co-operation, (<https://www.norden.org/en>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

TJY, (<https://www.tyj.fi/en/>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

③ 독일

Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosengeld: Anspruch, Höhe, Dauer, (<https://www.arbeitsagentur.de/finanzielle-hilfen/arbeitslosengeld-anspruch-hoehedauer>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: Sozial-Fibel - Krankengeld, (https://www.stmas.bayern.de/fibel/sf_k060.htm), 최종접속일: 2020. 12. 2.

Krankenkassenzentrale, Krankengeld - Regelleistung der gesetzlichen Krankenkasse, (<https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/krankengeld#>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

Sozialverband VdK, Krankengeld: Die wichtigsten Regeln, (https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/artikel/gesundheit/73840/krankengeld_die_wichtigsten_regeln?dscc=ok), 최종접속일: 2020. 12. 2.

④ 스웨덴

Försäkringskassans, Sickness benefit for job seekers, (<https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

⑤ 영국

UK government, Guidance: New Style Jobseeker's Allowance, (<https://www.gov.uk/guidance/new-style-jobseekers-allowance>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

UK government, Employment and Support Allowance (ESA), (<https://www.gov.uk/employment-support-allowance>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

UK government, Jobseeker's Allowance (JSA), (<https://www.gov.uk/jobseekers-allowance>), 최종접속일: 2020. 12. 2.

시 상병수당을 신청할 수 있으며, 상병수당을 수급할 경우 상병기간 동안 실업급여의 잔여 수급권은 보장되기 때문에 상병으로부터 회복된 후에는 다시 남은 실업급여를 수급할 수 있다. 대부분의 국가에서 실업급여 수준과 상병수당의 급여는 동일한 수준이기 때문에,⁴⁰⁾ 실업자에 대한 소득보장수준은 상병 여부와 무관하게 동일하다. 실업급여 수급 중 상병수당 신청 시 대기기간이 있는데, 독일(6주)을 제외한 4개국에서는 0~10일로 대기기간 역시 비교적 짧은 편이었으며 이 기간 중 실업급여를 수급할 수 있다.

그러나 소득이나 자산조사를 거쳐 지급되는 실업부조의 경우는 좀 다르다. <표 7-2>에서 살펴본 것처럼 실업부조는 이 제도를 운영하는 국가에서 대부분 수급기간에 제한이 없으며, 따라서 상병에 따른 구직활동 조건의 면제 혹은 완화만 이루어지면 급여기간 소진 문제는 발생하지 않는다. 물론 개인의 입장에서 보면 상병수당의 급여수준이 실업부조보다 높기 때문에 상병수당을 수급하는 것이 유리하기도 하지만, 이는 오히려 상병수당 수급에서 도덕적 해이를 유발하는 요인이기도 하다. 실제로 스웨덴의 사례 연구에 따르면, 상병수당의 조건이 실업급여보다 상당히 좋았던 기간에 실업자가 상병수당을 수급함으로써 급여를 높이는 방식의 도덕적 해이가 나타났던 것으로 보고된다(Larsson, 2006; Hytti, 2006). 이와 같은 문제로 실업보험이 아닌 실업부조를 수급 중인 경우 상병수당에 대한 수급권은 일반적으로 제한된다.⁴¹⁾

그러나 동일한 원칙을 한국에 적용할 수 있을지는 따져 볼 필요가 있다. 현재 한국의 실업부조제도로 도입 예정인 국민취업지원제도의 경우

40) 오스트리아, 핀란드, 독일, 스웨덴, 영국의 5개국 중 오스트리아, 독일, 영국에서 동일수준의 급여를 지급하였으며, 스웨덴과 핀란드는 자발적 가입의 실업보험 가입 여부에 따라 동일수준이거나 상병수당이 좀 더 높은 것으로 나타났다.

41) European Centre of Expertise(ECE)의 Dr. Christina Hiebl 인터뷰(2020. 12. 3.)

구직촉진수당의 수급기간이 6개월에 불과해 고용보험의 실업급여(120~270일) 수급기간보다도 오히려 짧다. 이는 현재의 구직촉진수당이 실업부조가 보호할 필요가 있는 대상(특히 장기실업자)을 제대로 보호할 수 있을지를 우려하게 되는 원인이기도 하거니와 실업부조와 상병수당의 관계에서도 고려가 필요한 요인이다.

2. 한국에서의 실업부조와 상병수당

가. 실업자의 상병수당 적용범위 포괄 여부

현재 고용보험 실업급여에는 '상병급여'가 규정되어 있다. 상병급여는 실업급여 수급자격이 있는 구직자가 상병으로 인해 취업활동 요건을 만족할 수 없는 경우 구직급여와 동일금액을 지급하도록 하고 있다. 앞서 실업 중 상병 발생 시 검토가 필요한 두 가지 문제 중 첫 번째 문제인 구직활동 면제 필요성을 충족하고 있다(고용보험법 제63조).

실업급여 수급자가 상병급여를 받게 될 경우 그 금액은 구직급여와 동일하며, 수급기간은 구직급여기간과 동일하다. 즉, 현재의 고용보험에서 실업자가 구직급여를 수급하게 될 경우 구직활동은 면제받지만, 실업급여의 수급권을 상병기간 중 소진하게 된다. 고용보험 실업급여의 목적이 “근로자가 실업한 경우에 생활에 필요한 급여를 실시하여 근로자의 생활안정과 구직활동을 촉진”(고용보험법 제1조)하는 것에 있다는 관점에서 보면, 근로자가 구직활동을 할 수 없는 기간 동안 생활안정을 위한 급여 수급권을 소진하는 것은 바람직하지 않다. 또한 120~270일에 불과한 현재의 구직급여 수급기간을 고려하면, 상병기간이 구직급여 수급기간을 초과할 가능성도 있다.

이와 같은 상황은 상병수당 도입 시 실업자 역시 상병수당의 적용범위에 포함되어야 할 필요성을 발생시킨다. 전술한 것처럼 대개의 유럽 국가에서 실업자의 수급권을 인정하고 있기도 하고, ‘실업’과 ‘상병’이 서로 다른 사회적 위험이라고 보면 이 중 어느 하나의 사회적 위험이 발생하였다는 것이 다른 사회적 위험에 대한 보호로부터 배제될 충분한 이유가 될 수는 없기 때문이다.

만약 실업자를 상병수당의 적용범위에 포함하지 않는다면, 현재의 고용보험 상병급여의 규정을 바꾸어 상병기간 중 실업급여 수급권이 소진되지 않도록 조치하는 것도 방법이 될 수 있다. 앞서 살펴본 것처럼 실업급여의 급여수준과 상병수당의 급여수준을 동등하게 한다면, 이는 상병수당의 수급권을 인정하는 것과 동일한 결과를 가져올 수 있다. 다만 이 경우에는 실업급여 수급권이 없는 실업자의 문제가 발생할 수 있다. 실업급여와 상병수당의 적용범위, 급여자격조건, 수급기간이 다를 수 있음을 전제하면, 고용보험의 실업급여 수급자격은 안 되지만 상병수당의 수급자격은 되는 경우가 발생할 수 있다. 예컨대 현재 고용보험 실업급여의 수급자격조건 중 피보험단위기간 조건(최근 18개월 동안 180일의 고용)을 만족하지 못해 구직급여를 받을 수는 없지만, 상병사유가 발생하고 기타 상병수당의 수급자격조건을 만족하는 경우가 한 예다.⁴²⁾ 이 경우 실업자에게 상병수당 수급권을 보장하는 제도하에서는 상병수당을 받을 수 있지만, 구직급여 수급자에게 고용보험의 상병급여를 적용하는 제도하에서는 받을 수 없다.

이는 실업부조와 상병수당 간 관계에서도 다른 결과를 낳을 수 있다.

42) 오스트리아, 핀란드, 네덜란드, 독일 등의 국가는 상병수당 적용대상자인 근로자나 실업자에게 급여 수급을 위한 고용이나 기여이력 조건을 두지 않는다. 반면, 덴마크, 스웨덴, 스페인 등의 국가에서는 일정한 고용 혹은 기여조건을 규정하고 있다. MISSOC, (www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/), 최종접속일: 2020. 9. 27.

고용보험의 상병급여를 상병수당의 기능적 등가물(functional equivalence)로 보아 실업자를 상병수당 적용범위에 두지 않을 경우, 어떤 사유로든 고용보험의 수급자격이 없어 실업부조를 수급하고 있는 이들은 상병급여의 대상이 될 수 없다. 따라서 이하에서 논의할 실업부조와 상병수당의 관계 문제는 논의할 필요가 없게 된다. 그러나 상병수당이 — 일정한 조건을 부과하더라도 — 원칙적으로 실업자를 적용대상으로 할 경우, 실업부조와 상병수당의 관계 및 연계·조정 문제에 대해서는 논의의 필요가 발생한다고 하겠다.

나. 국민취업지원제도와 상병수당

국민취업지원제도의 근거법인 「구직자 취업촉진 및 생활안정지원에 관한 법률」 제11조에는 취업지원의 유예사유를 규정하고 있다. 이에 따르면 수급자 또는 수급자격자가 본인의 임신·출산, 본인 또는 배우자의 질병·부상, 본인 또는 배우자 직계존비속의 질병·부상, 의무복무, 6개월 미만의 해외 체류 시 수급자격 결정 이후 2년 이내의 범위에서 한 차례 취업지원을 유예할 수 있다. 이 법에서 ‘취업지원’이라고 함은 취업지원서비스는 물론 구직촉진수당을 포괄하는 명칭이기 때문에, 이 기간 동안 취업지원이 유예된다는 것은 수급자격이 유지된다는 것이지 구직촉진수당이 유지된다는 것은 아니다. 따라서 현행법상 국민취업지원제도 수급자격자가 상병사유가 발생할 경우 향후 이 프로그램에 참여할 수 있는 자격은 유지되지만 생계지원 등의 혜택을 받을 수는 없다.

이렇게 본다면 상병수당이 도입될 경우 국민취업지원제도 참여가 상병을 이유로 중단된 이들을 보호할 가능성이 있다. 즉, 국민취업지원제도 수급자격이 있는 이들이 상병수당을 수급할 수 있는 자격이 있다면, 취업지원을 중단하고 상병수당을 수급하게 될 것이다. 이는 상병으로 취업지

원서비스 참여는 중단되더라도 생계비는 지원되어야 한다고 볼 때 필요하다.

물론 앞서 살펴본 유럽 국가들의 경우에서 실업부조 수급 시에는 도덕적 해이를 우려하여 상병수당 수급권을 인정하지 않는 경우도 나타나고 있음을 고려할 필요가 있다. 그러나 이 국가들의 경우 도덕적 해이에 대한 우려 외에도 실업부조가 대개 무기한 지급되며, 따라서 상병기간 중 재취업을 위한 활동을 하지 못한 채로 실업부조급여를 소진할 우려가 없다는 점이 고려되었음은 앞서 설명한 바와 같다. 현재와 같이 6개월에 불과한 수급기간을 가지고 있으며, 게다가 상병으로 재취업을 위한 구직지원서비스 참여가 불가능할 경우 그 6개월 치의 급여 수급조차 인정하지 않고 있는 상황에서 실업부조 수급자의 상병수당 수급권을 원천적으로 부정하는 것은 적합하지 않다. 만약 상병수당이 일정 기간의 경제활동 혹은 기여를 수급자격으로 하는 방식으로 설계된다면, 그 조건을 만족하는 실직자도 — 그가 고용보험 실업급여 수급권자이든 실업부조 수급권자이든 — 동일하게 상병수당에 대한 권리를 인정하는 것이 좀 더 합리적인 제도 설계가 될 것이다.

다. 실업부조의 발전과 상병수당

국민취업지원제도는 이제 도입되는 단계이지만, 적지 않은 발전과제를 안고 있음은 제1절에서 설명한 바와 같다. 특히 고용이력 조건의 삭제 및 자산조사의 엄격성 완화를 통한 대상범위 확대, 급여 수급기간의 연장, 부양가족 등을 고려한 급여 설정을 통한 실질적 급여수준 상향조정은 실업부조가 고용보험 실업급여를 보완하는 제도로 제 기능을 수행하기 위해 필수적이다. 현재의 ‘전 국민 고용보험’ 논의를 통해 고용보험의 적용 범위가 확대된다고 할지라도 고용보험의 실질적 사각지대 문제, 급여 수

급기간 제한으로 인한 장기실업자 문제, 그리고 고용이력이 없거나 경력 단절 기간이 긴 청년과 여성의 (재)취업지원 문제에 있어서 실업부조의 역할이 필요한데, 이를 위해서는 제도의 발전이 필요하기 때문이다.

만약 실업부조가 이같이 발전하여 서구와 마찬가지로 무기한에 가깝게 급여 수급이 가능하고, 급여가 현재의 '참여수당' 성격이 아닌 적어도 어느 정도의 생계유지를 할 수 있는 정도로 조정된다면 상병수당과의 관계 역시 재검토가 필요할 수 있다. 이 경우 상병수당을 수급하지 못하더라도 실업(부조)급여 수급권의 소진 문제는 없기 때문에, 취업활동의 일정한 유예만으로 생계지원의 목적을 달성할 수 있기 때문이다.

물론 이 경우에도 실업부조의 급여수준이 상병수당의 급여수준보다 낮은 것이 합리적이라고 보면, 상병수당을 수급하는 경우에 비해 낮은 급여를 받게 된다. 그러나 앞서 살펴본 유럽 국가들과 마찬가지로 도덕적 해이의 가능성이 있다는 점, 그리고 실업부조의 발전이 고용보험의 발전(적용범위 확대를 통한 '전 국민 고용보험화')과 함께 이루어질 것이라고 보면 대개 상병수당 수급권자는 고용보험 수급권자와 일치할 것이라는 점 등을 고려하면 실업부조 수급권자에게 상병수당 수급권을 부여하지 않는 것에도 일정한 타당성은 있다. 원칙적으로 상병수당이 '상병 이전의 소득'을 보장하는 것이라고 보면, 이미 실업부조를 수급 중이던 이가 상병 상황에 놓였을 때 더 높은 급여를 받는 것은 논리적으로 합당하지 않은 측면도 있음을 고려해야 한다.

다만 이는 실업부조가 보장하는 급여수준이 어느 정도인지를 고려하여 결정하는 것이 합리적이다. 만약 실업부조의 급여수준이 현재의 국민취업지원제도처럼 생계보장을 위한 급여보다 일종의 참가수당에 가까운 정도라고 한다면, 상병 중의 생계보장은 이와 별도로 보아야 할 수도 있기 때문이다.

제3절 소결

이상과 같이 상병수당과 실업부조의 관계를 살펴보았다. 앞서 언급한 바 있지만, 상병수당과 실업부조는 모두 변화 속에 놓여 있는 제도다. 상병수당은 아직 도입 이전으로 2021년에 시범사업 형태로 도입을 검토하는 단계에 있어 향후 어떤 방식으로 제도화될지조차 정해지지 않았다. 이 글에서는 사회보험 방식의 상병수당이 도입될 가능성이 가장 크다고 보아 이를 가정하고 제도 간 관계를 논의하였다.

실업부조는 2021년에 국민취업지원제도라는 명칭으로 도입이 되지만 현재로서는 취업성공패키지의 발전형 정도라고 보이며, 성숙한 형태의 실업부조가 되기까지는 발전의 여지가 많다. 심지어 상병수당과 실업부조 간 관계에서 배경적인 의미가 있는 고용보험조차 ‘전 국민 고용보험’ 논의가 이루어지고 있어 작게는 특고나 플랫폼 노동자에 대한 부분적인 적용 확대, 크게는 모든 취업자를 대상으로 하는 소득 중심 고용보험으로의 전환에 이르는 변화가 나타날 가능성이 있다. 요컨대 실업부조와 상병수당의 관계는 이들 각각의 제도가 어떻게 형성되고 발전하는지에 따라 어떻게 자리매김할지에 대한 복잡한 관계가 남아 있다.

그럼에서 불구하고 앞서의 논의를 종합하여, 실업부조와 상병수당 간 관계에 대한 기본적인 관계 설정을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 원칙적으로 상병수당의 적용범위에 실업자를 포괄할 필요가 있다. 상병수당은 상병이라는 사유로 기존의 소득이 단절될 경우 이를 지원하는 제도다. 따라서 취업자를 1차적인 대상으로 하지만, 실업자 역시 마찬가지로의 위험을 안고 있다. 연금이나 장애에 대한 사회보장급여와 달리 실업에 대한 사회보장급여는 대부분의 국가에서 구직활동을 전제하는 조건부 급여의 성격을 어느 정도 가지고 있다. 따라서 이들에게 상병이라는 사회적 위험

은 취업자와 마찬가지로 소득에 손실을 입힌다. 이에 대해 단지 상병 중인 실업자에게 구직활동을 면제하는 방식으로 접근할 수도 있지만, 이 경우 상병 중에 실업급여 수급권이 소진되는 문제가 발생한다. 따라서 구체적인 제도 설계에 있어서 취업자와 실업자의 차이에 대한 고려는 필요하겠지만, 적어도 원칙적으로는 실업자에게도 '상병'이라는 사회적 위험이 있다는 점을 염두에 두어야 한다.

둘째, 현재의 국민취업지원제도 하에서는 실업부조 수급자 역시 — 상병수당제도가 부여하고 있는 급여자격을 만족하는 한 — 상병수당의 수급권을 부여하는 방향을 검토할 필요가 있다. 가장 큰 이유는 현재 국민취업지원제도가 상병 시 급여 자체를 정지시키는 규정을 가지고 있어, 상병으로 인한 생계지원 단절이 우려되기 때문이다. 설사 상병 시 급여를 정지시키지 않더라도 고용보험의 상병급여와 마찬가지로 상병기간 동안 취업촉진수당의 수급권을 소진하게 된다면, 6개월에 불과한 급여기간을 고려할 때 상병수당을 대체할 수 없다. 마지막으로 현재의 국민취업지원제도는 그 급여가 실업자의 생계를 위한 급여인지가 불확실한 수준이라는 점도 고려할 필요가 있다. 다만 실업부조 수급 중 상병수당 수급으로 전환되는 것은 상병으로 인해 급여수준이 높아진다는 문제가 있는바, 실업부조 수급자의 상병수당 보장 시 급여수준에 제한을 두거나 과거의 고용이력을 고려하는 등의 조치를 검토할 필요는 있다. 상병수당은 어디까지나 '상병으로 인해 상실한 소득을 보장'하는 제도로 보아야 하기 때문이다.

셋째, 국민취업지원제도가 대상자, 급여기간, 급여수준에서 발전하여 실업자의 생계를 지원하는 급여로 자리매김하게 된다면, 상병수당과의 관계 역시 재검토할 필요가 있다. 무엇보다 사회보험 방식의 상병수당 급여는 자산조사 급여인 실업부조보다 높은 수준의 급여를 지급하는 것이

자연스러운데, 이 경우 실업부조 수급자가 상병 시 상병수당으로 전환되는 것은 상병이 급여 자체를 높이는 문제를 가져올 수 있다. 실업급여보다 상병수당의 급여가 높을 때 도덕적 해이가 증가했다는 스웨덴의 사례 등을 고려하면(Larsson, 2006), 실업부조가 무기한에 가깝게 생계를 보장할 경우 실업부조 수급자를 상병수당의 적용대상자로 보지 않는 것도 일정한 타당성이 있다.

본문에서 검토하지 않은 하나의 경우는 취업자가 상병으로 인해 상병수당을 받는 상태에서 실업하게 될 경우다. 이 경우는 원칙적으로 상병사유가 존재하는 동안은 잔여 기간 동안의 상병수당을 지급하고, 상병사유가 사라지거나 상병수당 수급기간이 종료된 후 고용보험이나 실업부조의 급여로 전환하는 것이 합리적이다. 이는 ‘상병’이라는 사회적 위험에는 상병수당으로, ‘실업’이라는 사회적 위험에는 실업급여로 대응한다는 원칙에 부합하며, 상병수당 수급기간 중 실직하는 것은 상병 그 자체가 원인이 될 수 있음에도 불구하고 실직한 이에게 상병수당의 수급권까지 정지시키는 것은 불합리하기 때문이다. 상병기간 중 상병을 사유로 한 해고가 이루어지지 않도록 하는 것은 노동법적으로 검토가 필요한 사항이다.

끝으로 상병수당과 실업급여의 연계는 고용보험이든 실업부조든 도덕적 해이의 우려가 있다는 것을 지적할 필요가 있다. 고용보험 실업급여와 상병수당의 급여수준이 유사할 경우 도덕적 해이 가능성은 감소하겠지만, 상병수당의 수급은 급여 수급기간을 연장하는 효과를 가져올 수 있기 때문에 도덕적 해이 가능성이 완전히 없어지는 것은 아니다. 실업부조의 경우 충분히 발전된 실업부조체계하에서 실업부조 수급자의 상병수당 수급권을 배제한다면 도덕적 해이 문제가 없겠지만, 현재의 국민취업지원제도 체계에서 상병수당 수급권을 부여한다면 도덕적 해이 가능성이 역시 상당 부분 발생한다. 원칙적으로 상병수당의 도덕적 해이는 상병에 대

한 인정체계에서 방지해야 하는 문제이지만 완전히 방지되지 않을 가능성은 충분히 있다. 따라서 이 문제를 고려하면 상병수당의 인정체계 내에서 실업자의 경우 좀 더 엄격한 인정절차를 구성하는 등의 접근이 필요하다. 또한 원칙적으로는 편법적으로라도 선택이 이루어질 수 있는 두 제도 간 급여수준은 비슷하게 유지하는 것이 도덕적 해이를 방지하기 위해 필요한 조치임도 고려해야 하겠다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제8장

공공부조제도와 연계

제1절 공공부조제도 개요

제2절 역할 및 연계 지점

제3절 소결

제 8 장 공공부조제도와 연계

사회보장기본법 제3조(정의)에서 공공부조를 “국가와 지방자치단체의 책임하에 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도”로 정의하고 있다. 우리나라 공공부조제도는 소득과 자산 기준에 의한 저소득 빈곤층의 기초생활을 보장하는 기능을 수행하고 있고, 긴급복지지원제도와 국민기초생활보장제도로 구성된다. 이 장에서는 긴급복지지원제도와 국민기초생활보장제도의 개요를 살펴보고 상병수당과의 조정 및 연계 지점을 검토한다.

제1절 공공부조제도 개요

긴급복지지원제도와 국민기초생활보장제도는 공공부조로서 저소득 빈곤층의 최저생활을 보장하는 공통의 목적을 가지고 표적 대상을 지원하기에 적절한 지원 방식을 설계하고 있다. 이 절에서는 두 개의 제도에서 추구하는 목적과 기능을 확인하고, 길버트와 테럴이 제안한 사회복지정책 분석틀을 활용하여 비교한다. 길버트와 테럴은 사회복지정책을 분석하기 위해 누가 혜택을 받는지에 대한 할당, 얼마의 지원을 어떻게 받는지에 대한 급여, 전달체계, 재정의 4가지 요소를 고려한 분석틀을 제안하였다(Gilbert & Terrell, 2013).

1. 긴급복지지원제도

1997년 금융위기 이후 생활보호법에서 한시적 생활보호사업이 실시되었다. 1999년 「국민기초생활보장법」이 제정되고 2000년 10월 국민기초생활보장사업이 도입된 이후 생계급여의 특수한 형태로 소득원의 상실로 생계유지가 어려운 등의 사유에 의해 긴급 생계급여를 지원하였다.

2004년 12월 대구 불로동 어린이 사망사건이 발생한 이후, 국민기초생활보장제도의 사각지대인 위기상황에 처한 취약계층을 위한 공적 제도의 필요성이 제기되었고, 2005년 12월 「긴급복지지원법」이 5년 한시법으로 제정·공표되었다. 2008년 세계적 금융위기 이후 2009년에 영구법으로 전환하여 시행되고 있다.

긴급복지지원제도는 생계곤란 등의 위기상황에 처하여 도움이 필요한 사람을 신속하게 지원함으로써 이들이 위기상황에서 벗어나 건강하고 인간다운 생활을 하도록 지원하기 위해 다른 복지제도와 구분할 수 있는 차별적인 원칙을 명시하고 있다. 첫째는 위기상황에 처한 자 등의 지원 요청 또는 신고가 있는 경우 긴급한 지원의 필요성을 포괄적으로 판단하여 우선 지원을 신속하게 실시하고 나중에 소득, 재산 등을 조사하여 지원의 적정성을 심사하는 선지원 후처리 원칙이다. 둘째는 위기상황에 처한 사람에게 일시적으로 신속하게 지원하되 지원이 종료되면 동일한 사유로는 다시 지원할 수 없다는 단기 지원 원칙이다. 셋째는 다른 법률에 의하여 긴급지원과 동일한 내용의 구호·보호나 지원을 받고 있는 경우에는 해당 지원에 연계하도록 하는 타 법률 지원 우선 원칙이다. 마지막 원칙은 예외적인 급여를 제외하고 가구단위로 지원하는 가구단위 지원이다(보건복지부, 각 연도(2020), pp. 3-4).

제도의 목적과 원칙에 의한 표적 인구는 생계곤란 등의 위기상황에 처

하여 도움이 필요한 사람으로 두 가지 조건을 내포한다. 첫째는 말 그대로의 “**위기상황**”을 직면한 경우이고, 법률에 의해 위기사유를 정의하고 있다. 둘째는 위기로 인하여 “**생계곤란**”의 상황에 처한 경우이다. 따라서 긴급복지지원제도는 ① **위기사유**와 대상의 ② **경제적 여건**을 동시에 고려하여 위기상황에 처한 인구집단의 생계유지나 생활여건 마련 등을 신속히 지원하는 정책이라고 볼 수 있다.

가. 할당

첫째 “**위기상황**”과 관련하여 우리나라는 법률에 의하여 위기상황을 구체적으로 정의하고 있다. 하지만 사회가 복잡해지면서 위기사유가 다양해지고 있어 긴급복지지원법 시행규칙뿐 아니라 필요에 따라 보건복지부고시 등을 통해 위기상황의 포괄 범위를 확대하고 있다.⁴³⁾

또한 광역자치단체 및 기초자치단체에서 긴급복지지원에 대한 자치법규를 지정하여 지역의 상황에 부합하는 위기상황으로 인정하는 사유를 지정하도록 하고 있다. 예를 들어, 국가법령정보센터에서 ‘긴급복지’를 키워드로 자치법규를 검색하면 총 251개의 조례가 확인된다.⁴⁴⁾ 2019년 12월 31일 기준 우리나라 광역자치단체가 17개이고, 기초자치단체가 228개인 것을 고려하면(행정안전부, 2020, p. 4), 행정시 및 자치구가 아닌 구를 포함한 대부분의 광역 및 기초자치단체에서 관련 조례를 시행하고 있다고 볼 수 있다.

둘째는 위기로 인하여 “**생계곤란**”의 상황에 처한 경우이다. 모든 인구

43) 예를 들어 2020년 코로나바이러스감염증-19 확산 이후, 한시적으로 “코로나19에 따른 생계곤란”을 위기사유로 포함하고 재산기준을 완화하여 긴급복지지원제도 기준을 완화하였다(보건복지부 보도참고자료, 2020. 3. 20.; 2020. 7. 30.).

44) 「여주시 생활보장위원회 설치 및 운영조례」와 같이 조례 내용에서 긴급복지를 언급하고 있는 자치법규도 검색되므로 해석에 주의를 요한다.

집단이 위기로 인하여 즉시 생계곤란의 상황에 처하지는 않으며, 대부분은 스스로 해결할 수 있는 경제사회적 대처기제를 가진다. 예를 들어 금융자산 등이 그러하다. 하지만 위기로 인한 생계곤란의 상황에 스스로 대처할 수 있는 경제사회적 자산이 충분하지 않은 인구집단이 있고, 이에 대하여 국가가 재정을 투입하여 지원하는 것이다.

신청자의 경제적 여건은 자산조사를 통해 소득기준과 (금융)재산기준을 모두 충족해야 하는 컷오프(cutoff) 방식으로 판정한다. 소득기준은 긴급지원 요청 시점의 소득을 기준으로 산출하는데, 대상자 가구의 총소득에서 의료비, 주거비, 교육비 등 필수 지출을 제외한 일종의 소득평가액이 「국민기초생활보장법」에 의한 기준 중위소득의 75% 이하여야 한다. 재산기준은 토지, 건축물 등의 부동산 및 동산의 일반재산과 자산 형성을 위한 저축 등 위기상황이 발생해도 즉시 현금화하여 대응하기 어려운 재산 요소의 합계에서 부채를 제외한 순자산이 대도시 1억 88백만 원, 중소도시 1억 18백만 원, 농어촌 1억 1백만 원을 넘지 않아야 한다. 금융재산은 위기상황 발생 시 즉시 대응할 수 있는 가구의 경제적 여력으로 간주하여 일반재산과 구분하여, 5백만 원을 넘지 않아야 한다. 기준 중위소득 65% 수준을 생활준비금으로 공제하여 위기상황 이외 일상생활을 유지하도록 한다(보건복지부, 각 연도(2020)).

나. 급여

긴급복지지원제도는 위기상황에 처하여 생계곤란을 겪고 있는 가구를 대상으로 여건에 따라 생계급여, 의료급여, 주거급여와 복지시설 이용을 주로 지원한다. 위기상황에 대응하는 지원이므로 문제를 해결하는 목적으로 생계유지비를 제외한 의료, 주거, 복지시설 이용은 현물급여의 형태

로 제공한다. 그 외 초·중·고등학생이 있는 경우 필요에 따라 교육급여와 동절기 연료비, 해산비, 장제비, 전기요금을 각각 부가급여로 지원한다. 필요에 따라 중복지원을 할 수 있다.

생계급여는 기준 중위소득 대비 약 25.9% 수준을 유지하고 있다. 지원 횟수는 1개월을 선지원하되 2개월 범위 내에서 연장할 수 있다. 하지만 지원을 통한 생계지원의 실효성을 담보하기 위해 3개월 지원을 우선 결정할 수 있다. 이후 긴급지원심의위원회의 결정에 따라 3개월 추가 지원을 할 수 있다.

자체적인 대응기제가 없지만 중한 질병에 걸리거나 부상을 당하여 각종 검사 및 치료 등 의료서비스를 요구하는 이에 대한 의료지원은 300만원 이내에서 최대 2회 현물의 형태로 지원한다. 저소득층이 과도하게 의료비를 지출하여 겪게 되는 경제적 곤란을 완화하기 위한 재난적 의료비 지원과 지원대상과 내용이 일부 중복될 수 있다. 긴급복지지원제도에서는 “타 법률 지원 우선 원칙”에 근거를 두고 재난적 의료비 지원사업으로 먼저 연계하도록 하되, 두 제도의 지원범위와 소득 및 재산기준이 상이하여 대상자에게 유리한 지원을 선택할 수 있도록 여지를 두고 있다. 긴급복지지원제도에 따른 지원 내용과 수준은 다음 표와 같다.

〈표 8-1〉 2020년 긴급복지지원제도의 지원 내용과 수준

종류		지원 내용	지원 금액	최대 횟수	
현금, 현물 지원	위기 상황 주급여 ¹⁾	생계	식료품비, 의복비 등 1개월 생계유지비	1230천 원 (4인 기준)	6회
		의료	각종 검사, 치료 등 의료서비스 (본인부담금 및 비급여 항목)	300만 원 이내	2회
		주거	국가, 지자체 소유 또는 타인 소유의 임시거소 제공 (제공자에게 거소비용 지원)	643.2천 원 이내 (대도시, 4인 기준)	12회
		복지 시설 이용	사회복지시설 입소 또는 이용서비스 제공(시설운영자에게 비용 지급)	1450.5천 원 이내 (4인 기준)	6회
	부가 급여 ²⁾	교육	초·중·고등학생 중 수업료 등이 필요하다고 인정되는 사람에게 학비 지원	- 초 221.6천 원 - 중 352.7천 원 - 고 432.2천 원, 수업료, 입학금	2회(4회) ³⁾
그 밖의 지원		- 동절기(10~3월) 연료비 98천 원/월 - 해산비(70만 원), 장제비(80만 원), 전기요금(50만 원 이내)		1회 (연료비 6회)	
민간기관, 단체 연계 지원 등		사회복지공동모금회, 대한적십자사 등 민간의 긴급지원 프로그램 연계, 상담 등 기타 지원		횟수 제한 없음	

주: 1) 위기상황이 복합으로 나타난 경우 주 급여 종류별 복합지원 가능
 2) 부가급여는 주 급여 지원 가구를 대상으로 해당 사항이 있을 경우 추가 지원
 3) 주거지원(최대 12개월) 대상의 교육지원 횟수를 최대 4회 범위에서 지원
 자료: 보건복지부. (2020). 2020년 긴급지원사업 안내. 세종: 보건복지부. p. 5.

다. 전달

긴급복지지원제도는 중앙부처 사업으로 보건복지부에 의해 설계되고 지방자치단체 단위에서 수행된다. 긴급지원대상자를 접촉하여 사정하고 지급하며 사후조사를 실시하는 긴급복지지원의 핵심 주체는 지역의 기초자치단체이다. 시·군·구청에 긴급지원 담당공무원이 있고, 이들이 민간협력체계와의 연계를 포함한 정책을 집행한다. 그리고 법 제12조(긴급

지원심의위원회)에 의하여 기초자치단체에 긴급지원심의위원회를 설치하며, 이들은 긴급지원의 연장 결정, 적정성 심사, 지원 중단 또는 환수 결정을 심의·의결한다.

지방자치단체의 관리체계는 선정과 지급, 사후조사로 구분할 수 있다. 선정과 지급 관련 긴급복지지원제도 대상자의 적정성 판단기준은 ① 위기 사유 발생과 ② 생계유지 곤란이다. 또한 위기상황의 급박함을 고려해 제도는 선지원 후처리 원칙을 준수한다. 따라서 긴급지원대상자에 대한 기초자치단체 단위 담당공무원이 스크리닝하여 필요에 의한 급여를 선지원하고, 사후조사 결과를 참고하여 긴급지원심의위원회가 적정성을 심사한다.

사후조사에서 긴급지원대상자의 소득 또는 재산을 조사하여 우선 실시한 지원이 적정한지 여부를 판단하고, 위기상황이 충분히 해소되지 않는 경우 다른 법률에 의한 지원으로 연계한다(보건복지부, 각 연도(2020), p. 67). 조사는 중앙부처가 관리하며 소득과 자산조사를 거쳐 대상자를 선별하는 다른 복지정책과 동일하게, 행복이(e)음(사회보장정보시스템)을 통하여 실시한다. 자산조사 과정에서 대상자의 응답오류를 최소화하기 위해 시스템으로 조회 혹은 통보된 공적자료를 우선 적용하는 것을 원칙으로 하되, 조회 결과와 사실이 다를 경우 대상자로 하여금 입증할 수 있는 권리를 부여한다.

라. 재정

긴급복지지원제도는 중앙부처에서 설계하되 지역을 기반으로 운영되는 대부분의 복지정책과 동일하게, 보조금 관리에 관한 법률(제17339호, 2020. 6. 9., 타법개정)에 의해 중앙관서의 보조금을 지방자치단체에 재정 지원하고 있다. 같은 법 “별표 1 보조금 지급대상 사업의 범위와 기준

보조율”에 따르면, 긴급복지지원제도에 대해서는 서울에서 소요하는 재정의 50%를, 지방에서 소요하는 재정의 80%를 중앙정부 재정 예산 중 일반회계에서 국고보조한다. 지방자치단체는 지방정부 재정-일반재정-예산-일반회계에서 자체 예산을 조달한다.

일반회계는 특수한 목적성을 가지는 기금과 달리 기본적으로 국민의 세금으로 조성한다. 재정은 ① 자원배분, ② 소득분배, ③ 경제 안정 및 성장의 세 가지 기능을 수행하는 것으로 알려져 있다(국회 예산정책처, 2020, p. 2). 일반회계를 재정 원천으로 하는 긴급복지지원제도는 생계 곤란을 경험하는 저소득층을 지원하는 소득분배 기능을 직접적으로 수행 하면서, 위기상황에도 불구하고 안정성을 확보하여 간접적으로 잠재적인 성장 동력 손실을 예방하는 경제 안정 및 성장을 도모한다고 볼 수 있다.

2. 국민기초생활보장제도

국민기초생활보장제도는 우리나라의 대표적인 공공부조제도 중의 하나이다. 공공부조는 **경제적 보호가 필요한 자에게 ‘건강하고 문화적인 최저한의 생활을 보장’**하는 사회보장제도로서 자산조사를 통해 급여 대상자를 선별하며, 신청자의 필요에 따라 조건 없이 보충적 급여로 제공하는 소득보장제도이다. 즉, ‘생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 실시하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것’(국민기초생활보장법 제1조)을 목적으로 한다. 국민기초생활보장제도는 1997~1998년 경제위기를 경험하면서 기존의 생활보호제도를 대체하여 2000년에 도입되었으며, 이후 2015년 맞춤형 급여체계 개편 등 많은 발전 과정을 거쳐 왔다. 기존에도 상병수당에 대한 논의는 있어 왔으나 코로나19와 같은 사회경제적인 변화로 인해 좀 더 논의가 활발해지고 제도 시행이 가시화된 점에

서 위기상황을 대비하고자 시행된 국민기초생활보장제도의 제정 배경과 다르지 않을 것이다. 이에 길버트와 테럴이 제안한 사회복지정책 분석틀을 활용하여 정리하기 전, 제도의 큰 변화를 중심으로 간단히 설명하고자 한다. 한 제도의 설계 목적과 변화의 흐름을 이해하는 것은 상병수당과 같이 새로이 도입되는 제도의 설계 과정에도 참고가 될 것으로 사료된다.

국민기초생활보장제도가 도입되기 이전 생활보호제도는 1961년에 도입된 우리나라의 대표적인 공공부조제도 중 하나였다. 생활보호의 대상으로는 생활보호법 제3조⁴⁵⁾의 규정에 의하여 ① 65세 이상의 노쇠자, ② 18세 미만의 아동, ③ 임산부, ④ 질병 또는 심신장애로 인하여 근로능력이 없는 자, ⑤ 기타 생활이 어려운 자로서 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양할 능력이 없는 경우 보호의 대상이 되었다. 이후 1997~1998년 경제위기를 경험하며 기존의 생활보호제도를 대체하여 1999년 9월에 법안이 국회에서 통과되고, 2000년 10월부터 기존의 생활보호제도를 대신하는 「국민기초생활보장제도」(이하 기초보장제도)가 실시되었다. 기존의 생활보호제도가 빈곤의 책임을 개인과 가족에게 돌리는 잔여적·시혜적 차원에 머물렀다면, 위기상황을 겪으며 적극적으로 권리적 측면을 강조하는 능동적인 복지정책으로 변화한 데 의미가 있다. (구)생활보호제도에서 적용되던 인구학적 기준을 폐지하여 근로연령층까지 생계급여 대상자를 확대하였지만, 최저생계비 및 부양의무자 기준은 유지되었다.

2015년 7월 이후부터 현재까지 시행되고 있는 맞춤형 급여체계는 ① 복지사각지대 문제, ② 빈곤함정의 문제, ③ 보충급여제도 운영에 따른 탈수급 한계, ④ 통합급여체계 운영이 빈곤층 복지욕구에 부합되지 못하는

45) 생활보호법(법률 제913호, 1961. 12. 30., 제정), [https://www.law.go.kr/법령/생활보호법/\(00913,19611230\)](https://www.law.go.kr/법령/생활보호법/(00913,19611230))에서 2020. 12. 24. 인출.

문제, ⑤ 제도가 확대됨에 따라 수급자 관리를 위한 전달체계가 크게 늘어나 비효율적인 예산 운영 문제 등이 지적(한국보건사회연구원, 2008; 김태완, 김문길, 임완섭, 이병재, 2016, pp. 7-8. 재인용)되면서 도입되었다. 기존 통합급여의 선정기준은 최저생계비 100% 이하로 이 수준은 맞춤형 급여 개편 시 상대적 기준선으로 변경되며 기존 중위소득 개념으로 대체된다. 선정기준선은 급여별로 상이하며, 기존 최저생계비 100%는 기존 중위소득 38% 정도 선으로 현재 기준 생계급여의 경우 기존 중위소득 30%, 의료급여 40%, 주거급여 45%, 교육급여 50% 등 선정 대상 포괄과 급여수준이 확대된 것이다.

이처럼 국민기초생활보장제도 시행 후 대상 및 급여수준 등 많은 부분에서 변화해 왔다. 특히 1997년 말에 닥쳐온 외환위기로 대량실업과 빈곤양산 등 경제위기를 경험하며 구체화되었다는 점에서 현 위기상황에 상병수당의 도입 논의는 의미가 있다. 다음에서는 길버트와 테렐이 제안한 사회복지정책 분석틀을 활용하여 본 제도를 구체적으로 살펴보고자 한다.

가. 할당

국민기초생활보장제도가 도입되기 이전 생활보호제도에서는 생활보호법 제3조의 규정에 의하여 ① 65세 이상의 노쇠자, ② 18세 미만의 아동, ③ 임산부, ④ 질병 또는 심신장애로 인하여 근로능력이 없는 자, ⑤ 기타 생활이 어려운 자로서 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양할 능력이 없는 경우 보호의 대상이었다. 1997~1998년 경제위기 경험 이후 기존의 생활보호제도를 대체하여 시행되면서 생활보호제도에서 적용되던 인구학적 기준을 폐지하여 근로연령층까지 생계급여 대상자를 확대하게 된다. 수급자격기준은 소득인정액이 최저생계비 이하이면서, 부양

의무자 기준을 만족하는 경우이다. 이후 ① 복지사각지대 문제, ② 빈곤합정의 문제, ③ 보충급여제도 운영에 따른 탈수급 한계, ④ 통합급여체계 운영이 빈곤층 복지욕구에 부합되지 못하는 문제, ⑤ 제도가 확대됨에 따라 수급자 관리를 위한 전달체계가 크게 늘어나 비효율적인 예산 운영 문제 등이 지적되며, 2015년 7월 맞춤형 급여체계(개별급여)로 개편이 되었다. 개편 시 선정기준선이 절대적 방식인 최저생계비에서 상대적 방식인 기준 중위소득으로 변경되고, 기존 통합급여체계로 운영되던 급여에서 생계급여, 의료급여, 주거급여 및 교육급여로 개별화되면서 각각의 급여에 따른 급여 기준선을 별도로 설정하게 되어 제도의 대상 포괄성이 확대되는 계기가 되었다.

국민기초생활보장제도의 수급대상은 근로능력 여부·연령 등에 관계없이 국가의 보장을 필요로 하는 급여 종류별 최저보장수준 이하의 모든 가구로, 보장단위의 원칙은 가구단위 보장이며, 필요한 경우 개인단위 보장도 가능하다. 소득·재산조사를 통해 소득인정액이 급여 종류별 선정기준(기준 중위소득 30~50%) 이하이면서, 부양의무자 기준을 만족하는 경우에 수급하게 된다. 보장가구의 소득인정액이 생계급여의 경우 기준 중위소득 30% 이하, 의료급여의 경우 기준 중위소득 40% 이하, 주거급여의 경우 기준 중위소득 44% 이하, 교육급여의 경우 기준 중위소득 50% 이하로 설정되어 있다. 이러한 소득인정액은 소득평가액과 재산소득환산액의 합으로 구성된다. 재산의 종류에 따라 환산율이 상이(일반재산 월 4.17%(주거용재산 월 1.04%), 금융재산 월 6.26%, 자동차 월 100%)하게 적용된다.

또한 수급자로 선정되려면 소득·재산과 함께 부양의무자 기준을 동시에 충족시켜야 한다. 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 경우여야 한다. 교육급여의 경우

2015년 7월 맞춤형 급여체계 개편 시 부양의무자 기준이 폐지되었고, 이어 2018년 10월 이후 주거급여 역시 부양의무자 기준이 폐지되었다. 나머지 두 급여 중 생계급여는 2017년 이후 단계적으로 노인, 장애인가구 등에서 부양의무자 기준을 완화하고 있으며, 2022년에는 부양의무자 기준 폐지가 전 가구에 적용될 예정이다. 마지막 의료급여의 부양의무자 기준에 대해서는 논의가 이루어지고 있는 상태이다. 이처럼 부양의무자 기준 완화와 같은 제도 개선을 통해 본 제도의 대상 포괄성이 확대되는 등 제도 개선이 지속적으로 시행되고 있다.

나. 급여

본 제도의 급여에는 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여가 있다. 먼저 생계급여의 급여액은 생계급여 최저보상수준(기준 중위소득의 30%)에서 보충성의 원칙으로 소득인정액의 차액만큼 지급된다. 의료급여는 현물로 지원되며 건강보험과 보장범위는 유사하고, 저렴한 가격에 의료서비스 이용을 지원한다. 의료급여의 목적은 생활유지 능력이 없거나, 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제를 보장 및 해결하기 위함이다. 상병으로 인해 소득감소 시 지원되는 상병수당은 생계 혹은 의료급여와 궤를 같이한다고 볼 수 있다. 주거가 불안정한 저소득층 등 취약계층의 주거비 부담을 완화하고, 양질의 주거수준을 확보하기 위해 시행되는 주거급여는 임차급여(임차수급자), 수선유지급여(자가수급자)로 구분되어 지원한다. 임차급여는 가족 수에 따라 산정된 기준임대료를 상한으로, 실제 임차료를 지원한다. 수선유지급여는 주택 노후도에 따라 도배, 난방, 지붕 등 수리비 지원하며, 경보수 3년 378만 원, 중보수 5년 702만 원, 대보수 7년 1026만 원 수준이다. 마지막으로 교육급여는 학교

또는 시설에 입학 또는 재학하는 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여 수급자와 의사상자 자녀에게 지급하는 것으로 급여 종류에는 입학금, 수업료, 교과서대, 부교재비, 학용품비가 해당하며, 학교에 따라 차등지급한다.

다. 전달체계

생활보호제도에서는 전달체계가 보건복지부와 행정자치부의 별도 구조로 운영되었으며, 맞춤형 급여 이전 기초생활보장제도에서는 보건복지부 → 시·도 → 시·군·구 → 읍·면·동으로 연계되는 구조로 개편되었다(이태진 외, 2010, p. 141). 보건복지부를 중심으로 노동부와 행정안전부의 협조하에 지방자치단체를 통한 일원화된 전달체계로, 업무의 효과성 및 효율화와 대민서비스 확대를 위해 사회복지전담공무원이 지속적으로 확충되었다. 복지전달체계 개선과 함께 지자체 복지인력 확충 추진이 지속되어, 사회복지직 공무원은 2006년 1만여 명에서 2016년 2만여 명으로 약 2배 수준 증가하기도 하였다. 또한 맞춤형 급여로 전환된 이후의 전달체계는 여러 변화를 가져오게 되었다. 먼저 보건복지부에서 각 급여별로 생계급여 및 의료급여는 보건복지부, 주거급여는 국토교통부, 교육급여는 교육부가 중심이 되었으며, 총괄 및 기획은 보건복지부가 담당하도록 하였다. 지역별 전달체계도 변화하여 생계급여 및 의료급여는 보건복지부를 중심으로 기존 전달체계의 틀을 유지하게 되었지만, 주거급여는 국토교통부에서 한국토지주택공사(LH)로, 교육급여는 교육부에서 지방 교육청으로 연계되는 새로운 전달체계가 구축되었으며, 최종적으로 급여의 제공은 시·도와 시·군·구 및 읍·면·동을 통해 진행되도록 하였다. 기존 전달체계에 비해서는 다소 복잡한 구조를 가지게 되었으며, 무엇보다 급여 간 연계와 업무효율성 등에서 어려움을 경험하게 되었다. 즉, 이는 급여와 관

련된 것으로 주요한 관리체계는 여전히 지방자치단체의 사회복지전담공무원을 통해 운영되고 있다는 점에서 관리 운영에 있어 이원화된 체계를 구축하고 있다고 볼 수 있다. 이로 인해 국민기초생활보장제도라는 동일 제도 속에서 다른 전달체계가 운영되는 복잡한 운영 구조를 지니고 있다는 점에서 효율성(업무협조, 서로 다른 복잡한 제도 운영 등)은 낮지만, 사회적 측면에서는 효과성(전달체계 확대에 따른 일자리 증대, 각 제도에 대한 이해 증가 등)도 동시에 보유하고 있는 특징이 있다.

라. 재정

기초생활보장급여의 재원은 국비와 지방비로 구성된 일반조세를 통해 조달된다. 기초생활보장법 제43조(보장비용의 부담 구분)에 의거하여 보장비용이 부담된다. 국가의 경우 시·군·구 보장비용의 총액 중 100분의 40 이상 100분의 90 이하를 부담하고, 시·도의 경우 시·군·구 보장비용의 총액에서 국가부담금을 뺀 금액 중 100분의 30 이상 100분의 70 이하를 부담하게 된다. 시·군·구는 시·군·구 보장비용의 총액 중 국가와 시·도가 부담하는 금액을 뺀 금액을 부담한다. 중앙정부가 지방정부에 비하여 상대적으로 많이 부담하는 경향이지만 점진적으로 부담의 중심이 지방자치단체로 이행하는 경향을 보인다.

생계급여 국비보조율은 서울 50%, 지방 80%으로 해당 회계연도 전전년도 최종 예산에서, 사회복지비 지수가 25 이상이면서 재정자주도가 80 미만인 기초자치단체는 10%포인트 인상되며, 사회복지비 지수가 20 미만이면서 재정자주도가 85 이상인 기초자치단체는 10%포인트 인하(지방재정법 시행령 제33조 제1항 규정)된다.

의료급여는 의료급여의 재원을 충당하기 위해 시·도에 의료급여기금을

설치하여야 한다. 의료급여기금은 국고보조금, 지방자치단체의 출연금, 의료급여법에 따른 대지급금, 부당이득금, 과징금, 기금의 결산상 잉여금 및 그 밖의 수익금으로 조성된다. 2019년 기준 의료급여의 국고보조율은 서울 국비 50%, 지방비 50%를 부담하며, 광역시·도는 국비 80%, 지방비 20%를 부담한다(보건복지부, 2019).⁴⁶⁾

주거급여 및 자활급여는 기초생활보장법 제43조의 적용을 받는다. 타 급여와는 다르게 명확히 서울, 광역시, 도(또는 기초자치단체)로 구분되어 있는 자료는 없다. 다만, 국고보조율은 서울 40~60%, 지방 70~90%인 것으로 안내되어 있다.⁴⁷⁾ 이 역시 생계급여와 동일하게 해당 회계연도의 전전년도 최종 예산에서, 사회복지비 지수가 25 이상이면서 재정자주도가 80 미만인 기초자치단체는 10%p가 인상되고, 사회복지비 지수가 20 미만이면서 재정자주도가 85 이상인 기초자치단체는 10%p 인하가 된다.⁴⁸⁾

교육급여는 기초생활보장법 제43조에 의해 생계급여, 의료급여, 주거급여 등 타 급여의 국가와 지자체의 예산부담비율에 준하여 교육급여 예산을 반영하게 된다. 국비보조율은 서울 60%, 지방 80~90%로 구분된다.

3. 주요 공공부조제도 개요

다음 표는 우리나라 공공부조제도의 두 축인 긴급복지지원제도와 국민기초생활보장제도를 길버트와 테럴의 정책 분석틀을 활용해 비교하고 있다.

46) 보건복지부. (2019). 의료급여사업안내.

47) 한국재정정보원. (2018). 국고보조금 이해하기 -제도, 사업, 시스템-

48) 지방재정법 시행령 제33조 제1항의 규정에 의한 지방자치단체 경비부담의 기준 등에 관한 규칙[시행 2017. 7. 26.] 제2조 제1항 관련. “국고보조사업의 지방비부담에 대한 시·도와 시·군·구의 부담비율”

〈표 8-2〉 주요 공공부조제도

구분	긴급복지지원	국민기초생활보장
할당	<p>법률(고시, 조례)에 의한 ① 위기상황에 처하고 ② 소득과 (금융)재산기준을 충족하는 자를 대상으로 접수 후 1일 이내 현장확인 후 추가 1일 이내 지원 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> - 소득기준: 차감 지출을 공제한 소득이 국민기초생활보장제도에 의한 기준 중위소득의 75% 이하 - 재산기준: 대도시 188백만 원, 중소도시 118백만 원, 농어촌 101백만 원 - 금융재산기준: 5백만 원 이하 (주거지원은 7백만 원 이하) 	<ul style="list-style-type: none"> - 근로능력 여부·연령 등에 관계없이 국가의 보장을 필요로 하는 급여 종류별 최저보장수준 이하의 모든 가구 ※ (원칙)가구단위 보장, 필요한 경우 개인단위 보장 - 소득·재산조사를 통해 소득인정액이 급여 종류별 선정기준 이하이면서, 부양의무자 기준을 만족하는 경우 ※ 생계급여: 기준 중위소득 30% 이하 의료급여: 기준 중위소득 40% 이하 주거급여: 기준 중위소득 44% 이하 교육급여: 기준 중위소득 50% 이하
급여	<p>(생계급여) 1개월 생계유지비 최대 6회 (의료급여) 300만 원 이내 최대 2회 (주거급여) 임시거소 제공 최대 12회 (복지시설 이용) 시설 입소 등 최대 6회 (부가급여) 교육급여 학비 최대 2회, 해산비, 장제비, 전기요금 각 1회</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 생계급여: 생계급여 최저보장수준(기준 중위소득의 30%)·소득인정액의 차액 만큼 지급 - 의료급여: 건강보험과 보장범위 유사, 저렴한 가격에 의료서비스 이용 - 주거급여: (임차급여) 가족 수에 따라 산정된 기준임대료를 상한으로, 실제 임차료를 지원, (수선유지급여) 주택 노후도에 따라 도배, 난방, 지붕 등 수리비 지원 - 교육급여: 입학금, 수업료, 교과서대, 부교재비, 학용품비 등 초·중·고에 따라 차등지급
전달	<p>보건복지부→광역자치단체→기초자치단체(긴급지원심의위원회)+민관협력체계→대상자</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 생계급여 및 의료급여는 보건복지부 중심: 보건복지부→시·도→시·군·구→읍·면·동 - 주거급여는 국토교통부에서 한국토지주택공사(LH)로, 교육급여는 교육부에서 지방 교육청으로 연계 - 최종적으로 급여의 제공은 시·도와 시·군·구 및 읍·면·동을 통해 진행
재정	<p>일반회계(중앙정부 재정) 1656억 원 +일반재정(지방정부 재정) 매칭* *매칭비율 지방 20%, 서울 50% (「보조금 관리에 관한 법률」 별표 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 국비와 지방비로 구성된 일반조세임. - (국가) 시·군·구 보장비용의 총액 중 100분의 40 이상 100분의 90 이하를 부담 - (시·도) 시·군·구 보장비용의 총액에서 국가부담금을 뺀 금액 중 100분의 30 이상 100분의 70 이하를 부담 - (시·군·구) 시·군·구 보장비용의 총액 중 국가와 시·도가 부담하는 금액을 뺀 금액을 부담

자료: 저자 작성

제2절 역할 및 연계 지점

다음 표는 상병수당과 유사한 공공부조제도의 주요 사업으로서 긴급복지지원제도의 생계비 지원과 국민기초생활보장제도의 생계급여를 요약하고 있다. 제1절에서 살펴본 바와 같이, 긴급복지지원제도 생계비 지원은 위기상황에 처하여 도움이 필요한 사람을 신속하게 지원함으로써 이들이 위기상황에서 벗어나 건강하고 인간다운 생활을 하도록 지원하는 것을 목적으로 하고 있다. 국민기초생활보장제도의 목적은 경제적 보호가 필요한 자에게 건강하고 문화적인 최저한의 생활을 보장하는 데에 있다. 따라서 두 제도 모두 소득 및 재산 등 대상자의 경제적 능력을 고려하여 취약한 집단을 선정한다. 제도의 목적에 부합하게 긴급복지지원제도는 법률에 의한 위기상황을 함께 고려하면서, 국민기초생활보장제도의 소득 및 재산기준에 비해 다소 완화된 선정기준을 두고 있다. 긴급복지지원제도의 생계비 지원은 1개월 생계유지비를 최대 6회 지원하고, 국민기초생활보장제도는 생계급여 최저보상수준과 소득인정액 간 차액을 지원하되 수급자가 빈곤 상태에 있는 한 지원을 유지한다.

이후부터는 우리나라 공공부조제도를 구성하는 주요 제도로써 긴급복지지원제도 및 국민기초생활보장제도와 상병수당의 잠재적인 역할분담과 연계 지점을 논의한다.

〈표 8-3〉 상병수당과 유사한 공공부조제도의 주요 사업별 특성

구분	목적	대상기준	급여수준	지원기간
긴급복지지원 생계비 지원	위기상황에 처하여 도움이 필요한 사람을 신속하게 지원함으로써 이들이 위기상황에서 벗어나 건강하고 인간다운 생활을 하도록 지원	법률에 의한 위기상황에 처하고 소득과 (금융)재산기준을 충족하는 경우 - 소득기준: 차감 지출을 공제한 소득이 기준 중위소득의 75% 이하 - 재산기준(중소도시): 118백만 원 - 금융재산기준: 5백만 원 이하	1개월 생계유지비 1230천 원 (2020년, 4인 가구 기준)	최대 6회
국민기초생활보장 생계급여	경제적 보호가 필요한 자에게 건강하고 문화적인 최저한의 생활을 보장	소득·재산조사를 통해 소득인정액이 급여 종류별 선정기준 이하이면서, 부양의무자 기준을 만족하는 경우 ※ 생계급여: 기준 중위 소득 30% 이하	생계급여 최저보상수준 (기준 중위 소득의 30%) -소득인정액의 차액	해당 없음

자료: 저자 작성

1. 긴급복지지원제도

긴급복지지원제도에서 포괄하는 위기사유 중에서 법률 제2조 제2항 “중한 질병 또는 부상을 당한 경우”에 의한 의료비 및 생계비 지원이 상병수당과 직접 중복될 수 있다. 긴급복지지원제도에서 지원하는 위기사유의 가장 많은 비중을 차지하는 이유이기도 하다(여유진, 김미곤, 황도경, 김명중, 김성아, 2018, p. 7). 상병수당이 국민건강보험 가입자를 대상으로 하는 반면, 긴급복지지원제도는 소득과 재산기준을 충족하는 생계곤란을 경험하고 있는 자로 제한하고 있으므로 건강보험에 미가입했거나 보험료를 체납한 사각지대를 포괄할 수 있다.

상병수당은 상병으로 인한 소득 손실분의 일부를 보전하는 반면, 긴급

복지지원제도는 생계비와 함께 필요에 따라 의료비나 주거지원, 시설 이용 등의 현물서비스를 지원하여 위기로 인한 문제를 즉시 해결한다. 자격 기준과 지원 시기, 지원수준을 고려해 수급자에게 유리한 선택을 할 수 있도록 여지를 둘 수 있다.

상병수당이 건강보험 등 사회보험과 연계하여 설계될 것으로 예상되는 반면, 긴급복지지원제도는 복지제도로써 중앙부처(보건복지부)와 지방자치단체의 행정부를 전달체계로 하고 있다. 따라서 대상자 선정과 지원 정보를 일괄 관리하는 데이터베이스(DB) 연계를 고려할 필요가 있다.

상병수당의 재정은 목적성을 가지는 기금을 기반으로 할 것으로 기대되는 반면, 긴급복지지원제도는 일반재정에 의한 복지제도이다. 건강보험 재원조달체계는 고용주와 고용인이 부담하는 보험료와 국고, 건강증진기금으로 구성되어 있다. 상병수당이 선별적 지원으로 설계되면 목적성을 가지는 기여에 의한 보험료가 아닌 국고나 건강증진기금을 재원으로 삼을 수 있다.

2. 국민기초생활보장제도

본 제도에 대해 제1절에서 정리한 기준에서 상병수당과의 연계 지점 혹은 상병수당과의 관계 설정에 어떠한 사항을 고려해야 할지 언급하고자 한다.

상병수당은 업무 외 상병으로 아픈 노동자가 고용이 보장된 상태에서 휴가 혹은 휴직기간에 받을 수 있는 현금성 급여이다. 업무 외 상병으로 갑자기 소득활동이 중단되는 경우 소득을 보장함으로써 생계를 유지할 수 있게 하는 장치로, 국민기초생활보장제도 개별급여 중 생계급여와 일부 성격이 유사하다. 또한 상병수당은 생계뿐만 아니라 상병을 치료·재활할 수 있는 의료적 활동의 비용으로 활용할 수 있다는 점에서 의료급여와

일부 성격이 같을 수 있다. 다만, 대상의 차원에서 국민기초생활보장제도는 수급(권)자의 소득인정액(소득과 재산)이 기준 중위소득의 일정 수준 이하인 빈곤층을 대상으로 하고 있어 노인, 장애인 등 근로무능력자가 대부분이라는 점에서 일을 하고 있는 근로능력자에게 지원되는 상병수당의 대상과 중복이 크지 않을 수 있다.

그러나 상병이 지속되어 기존에 하던 일을 더 이상 하지 못하게 되거나 일을 하게 되더라도 기존보다 급여수준이 낮은 일로 변경되는 경우 벌어들이는 소득은 감소할 수밖에 없으며, 소득감소로 인해 빈곤층으로 떨어지는 경우 최후의 사회안전망인 국민기초생활보장제도의 대상이 될 수 있다. 즉, 소득중단과 소득상실로 인해 소득과 재산(소득인정액)이 기준 중위소득 기준 30%와 40% 이하가 되는 경우 각각 생계급여와 의료급여의 대상이 될 수 있는 것이다. 물론 이때 부양의무자 기준에 의해 생계급여 혹은 의료급여의 수급자로 선정되지 않을 수 있다. 하지만 제도 시행('00년) 이후 20년간 유지된 생계급여 부양의무자 기준이 2022년까지 단계적으로 폐지될 예정으로 생계급여 수급자 선정 시 부양의무자 유무와 관계없이 생계급여 신청자의 소득인정액만을 기준으로 수급자를 선정하게 된다면, 상병기간 이후 빈곤층으로 떨어지더라도 제도의 범위 안에 들어올 수 있는 여지가 생긴다. 물론 본 제도의 범위에 들어오기 전 앞에 언급된 '긴급복지지원제도'의 지원을 받을 수 있으나, 횡수의 제한이 있는 만큼 시간이 지나도 건강이 혹은 일자리로 인한 소득이 회복되지 않는다면 그다음 지원 수단으로 고려될 수 있을 것이다. 다만 고소득·고재산 부양의무자에 대해서는 부양의무자 기준 적용을 지속하기도 하며, 기존의 소득과 재산기준에서 일부 재산이 존재하는 경우 재산기준으로 인해 수급대상에서 제외될 수 있다. 따라서 상병기간 지속 이후 소득이 감소하여 빈곤층이 되는 경우 최후의 사회안전망인 국민기초생활보장제도 범위 안

에 들어올 수 있느냐 없느냐의 제약은 재산기준으로 볼 수 있다. 한 가지 주목할 점은 국민기초생활보장제도 2차 종합계획상 사각지대 최소화를 위한 취약계층 지원 확대 대안으로 부양의무자 기준 완화뿐만 아니라 재산기준에 대한 내용도 포함되어 있다는 점이다. 재산 중 자동차 기준 완화와 증장기적으로 일반 국민이 이해하기 쉽고 합리적인 재산기준 개편안을 마련하기 위한 내용으로 향후 재산기준에 대한 설정이 어떻게 변화하느냐에 따라 포괄 범위도 달라질 것으로 보인다.

다음으로 상병수당과 국민기초생활보장제도의 급여수준에 대해서는 크게 쟁점이 없을 수 있으나 상병수당 도입 시 고려할 사항을 살펴보고자 한다. 먼저 상병수당과 국민기초생활보장제도의 중복수급이 가능하다는 전제하에 생각해 본다면, 상병수당을 국민기초생활보장제도의 소득기준에 포함하여 계상할 것인지 아니면 공제할 것인지에 대한 것이다. 즉 상병수당이 소득공제에 포함될 수 있느냐이다. 현재 장애수당, 장애인연금 등은 가구특성지출로 공제가 되고 있으나 기초연금의 경우 소득공제에 포함되지 않는다. 이에 대해 쫓다 뺏는 기초연금이라는 지적이 있으며, 상병수당의 수준이 어떤 수준까지 설정이 될지 모르나 이와 같은 상황도 고려해 볼 직하다. 또 한 가지 고려할 사항은 급여수준에 대한 것이다. 앞서 언급하였듯이 상병수당의 급여수준이 현재 어떻게, 어떤 정도로 설정될지 논의되고 있는 상황으로 생계급여의 경우 선정기준과 급여기준이 동일하다는 점에서 고려할 필요가 있다. 물론 최저임금 수준 등으로 높게 설정되어 1, 2인 가구에서는 비교 대상이 되지 않을 수 있으나 기준 중위소득의 수준 제고로 3, 4인 가구 기준과는 견줄 수 있는 수준으로 급여수준 설정 시 고려할 필요가 있을 것이다.

다음으로 전달체계와 관련하여 살펴보면 상병수당의 경우 건강보장을 목적으로 하여 공단을 중심으로 설계가 되는 경우라면, 국민기초생활보장

제도는 중앙부처(보건복지부)-지자체의 행정부를 전달체계로 하기 때문에 두 제도 간 전달체계와 관련된 연계점은 큰 고려 사항은 아닐 것으로 보인다.

마지막 고려 사항으로 재원을 살펴보고자 한다. 먼저 국민기초생활보장제도의 경우 우리나라 공공부조제도 중의 하나로 일반조세로 운영되고 있다. 상병수당 또한 선별적 지원으로 설계가 되어 공공부조적 성격을 가진다면 일반조세로 운영될 여지도 있으나, 목적성을 가지는 보험료 기여에 의한 기금 기반 운용이 될 가능성도 있다. 이 경우 건강보험 재원조달 체계는 고용주와 고용인이 부담하는 보험료와 국고, 건강증진기금으로 구성되어 있으므로 국민기초생활보장제도의 재원과는 상충하는 지점이 발생하지 않을 수 있다. 다만, 현재 정부의 상병수당 시범사업 계획안에 따르면 저소득층을 대상으로 하는 선별적 지원으로 향후 제도 설계 관점과 방향에 대해 주목할 필요가 있을 것이다.

제3절 소결

이 장에서는 우리나라에서 가구 소득과 재산의 경제력이 공식적인 빈곤선 이하인 저소득 빈곤층을 지원하는 공공부조제도를 구성하는 주요 제도로서 긴급복지지원제도와 국민기초생활보장제도의 개요와 상병수당과의 잠재적인 연계 지점을 검토하였다.

다음 그림은 소득 및 재산의 경제력 수준과 상병 발생 이후 시간에 따른 공공부조제도와 상병수당의 연계 경로를 도식화하고 있다. 상병수당이 사회보험과 연계될 경우 소득 및 재산기준을 포괄하는 것으로 볼 수 있다. 반면, 긴급복지지원제도는 상병을 포함하는 위기상황이 발생한 이후 소득기준과 (금융)재산기준을 부합하는 대상자를 즉시 지원하되 최대

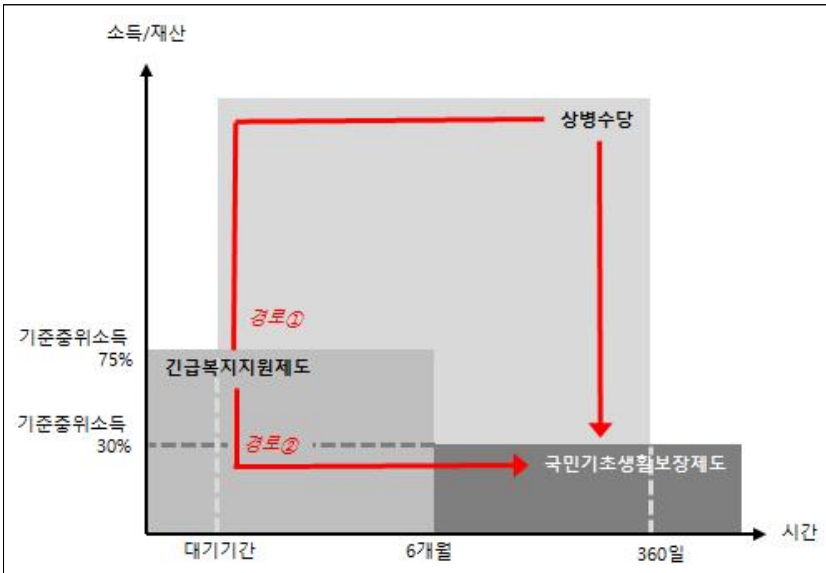
6개월 동안 생계비를 지원한다. 국민기초생활보장제도는 소득과 재산을 고려한 소득인정액이 기준 중위소득의 30% 이하인 저소득층을 대상으로 빈곤 상황이 해소되기 전까지 생계급여를 지원한다.

상병수당과 공공부조제도가 연계될 수 있는 경로는 크게 두 가지를 가 정할 수 있다. 첫 번째는 상병이라는 위기상황이 발생하여 노동을 유지할 수 없어 근로소득을 상실한 경우, 기존 소득평가액이 기준 중위소득 75% 에 미치지 못하고 재산 및 금융재산기준을 충족하는 생계가 곤란한 대상 자는 긴급복지지원제도의 생계비를 지원받을 수 있다. 1회 선지원 이후 소득 및 자산조사에 의한 기준을 충족하고 상병으로 인한 근로소득상실 상황이 유지되면 최대 6회의 생계비를 받는다. 이 경우 상병수당을 수급 받기 위한 대기기간 동안의 근로소득상실을 긴급복지지원제도의 생계비 지원으로 충당할 수 있다. 상병으로 소득 손실이 악화되어 대상자의 가구 소득인정액이 기준 중위소득 30%의 선정기준에 미달하게 되면 국민기초 생활보장제도에 의한 생계급여를 수급받을 수 있다. 두 번째 경로는 상병 발생 이후 긴급복지지원제도의 생계비 지원을 받는 생계곤란자의 가구 경제력이 지속적으로 악화되어 빈곤 상태를 유지하게 된다면 국민기초생 활보장제도에 의한 생계급여로 즉시 연계될 수 있다.

종합하면 상병으로 인한 근로소득 손실이 결국 빈곤 상태로 이어지는 경우 저소득층의 기본적인 생활을 지원하는 최후 사회안전망으로 공공부 조제도에서 대상자를 포괄하게 된다. 국민기초생활보장제도는 수급 여부 를 판정하기 위한 자산조사 기간이 소요되고 상병수당 또한 수급 신청까 지 대기기간이 소요되므로 위기상황과 생계곤란의 기준을 충족하면 조사 이전 생계비를 선지원하는 긴급복지지원제도에 의한 생계비 지원을 우선 받을 수 있다. 이 경우 긴급복지지원제도의 생계비 지원으로 상병수당 수 급을 위한 대기기간의 소득 손실을 보전할 수 있다. 그리고 가구 상황에

따라 긴급복지지원제도에 의한 생계비 지원을 최대 6회까지 지원받거나 최대 360일까지 근로소득 손실분에 대한 상병수당 중 이득이 되는 제도를 순차적으로 수급받을 수 있다. 상병으로 인해 지속적으로 근로소득을 손실하여 결국 빈곤 상황에 처하게 되면 최종적으로 국민기초생활보장제도의 수급을 받을 수 있고, 이 경우 상병수당의 수급 여부는 가구 상황에 따라 선택할 수 있다. 결국 상병수당제도가 도입되면 상병으로 위기상황에 처한 국민은 긴급복지지원제도와 상병수당, 그리고 국민기초생활보장제도의 경로에서 자신의 경제수준과 상병기간에 따라 적합한 제도 패키지에 의해 지원받을 수 있다.

[그림 8-1] 소득/재산기준 및 시간에 따른 공공부조제도와 상병수당의 연계 경로



주: 긴급복지지원제도 생계비 지원과 국민기초생활보장제도 생계급여를 기준으로 함. 가독성을 제고하기 위해 긴급복지지원제도의 (금융)재산기준은 그림에서 고려하지 않음.
 자료: 연구진이 직접 작성함



제9장

상병수당 도입 시 고려 사항 및 제언

제1절 상병수당 도입 시 고려 사항
제2절 제언

제 9 장

상병수당 도입 시 고려 사항 및 제언

제1절 상병수당 도입 시 고려 사항

본 절에서는 앞서 살펴본 제도들과 상병수당의 연계 및 조정이 필요한 지점을 종합적으로 검토하였다. 상병수당 제도 설계와 관련한 시사점을 도출하기 위해 유럽 국가들을 중심으로 사회보장제도에 관한 정보를 보고하고 있는 Mutual Information System on Social Protection(이하, MISSOC)을 참조하여 분석틀을 정리하였다. MISSOC은 보건의료, 고령, 장기요양 등과 함께 상병수당(Sickness - cash benefits)을 하나의 주제로 다루고 있다. 각 주제별로 제도의 구체적인 사항에 대한 국가 비교가 가능하도록 항목들을 제시하고 있는데 상병수당과 관련해서는 적용 가능한 법적기반(Applicable statutory basis), 기본원칙(Basic principles), 적용대상(Field of application)으로 수급자(Beneficiaries), 의무보험 제외 대상자(Exemptions from compulsory insurance)를 제시하고 있으며, 자격요건(Conditions)으로 자격을 위한 기여기간(Qualifying period), 의학적 인증(Medical certification/declaration), 기타(Other conditions)를 제시하며 대기기간(Waiting period), 고용주의 계속지불(Continued payment by the employer), 급여(Benefits)와 관련해서 산정방식(Calculation method or pension formula), 급여의 상한과 하한(Minimum and maximum benefits), 최대기간(Maximum duration), 근무시간조정급여(Benefit for reduced working time because of sickness), 가족돌봄 휴가 혹은 상병수당(Paid sickness benefit or leave to care for sick family mem-

bers), 실업자 대상 상병수당(Sickness benefits for the unemployed), 다른 급여(Other benefits), 직장복귀지원(Return to active working life), Indexation, 다른 사회보장급여와의 중복, 근로소득과의 중복, 세금 및 사회보장기여 관련 내용을 다루고 있다(MISSOC, 2020). 이러한 항목들을 참조하되 본 연구에서 살펴본 제도들의 특성을 고려하여 <표 9-1>과 같이 분석틀을 정리하였다.

<표 9-1> 상병수당 도입 시 고려가 필요한 지점들

구분	항목
1. 법적기반 및 재원	건강보장, 소득보장, 고용보장 재원기반
2. 적용대상	임금근로자, 특수고용직, 자영업자, 실업자 등 가입대상의 소득하한규정
3. 급여의 자격요건	기여기간 의학적 인증 기타
4. 급여기간	대기기간 급여 지급기간
5. 급여수준	급여수준: 정액 혹은 이전임금의 정률 이전임금결정방식 급여수준: 상한, 하한
6. 기타	복직 혹은 구직지원 가족대상급여여부 상병수당 종료 후 타 제도 연계

자료: MISSOC의 분석틀을 참조하되 제도 검토 과정에서 고려가 필요하다고 판단되는 사항을 반영하여 저자가 정리함.

[그림 9-1] 제도 설계의 주요 고려 지점들



자료: 저자가 직접 작성함

1. 법적기반 및 기본원칙

2장 상병수당의 개념에서 살펴보았듯 상병수당은 노동자가 업무 외 상병으로 비롯되는 일시적인 근로능력상실로 휴가 혹은 휴직을 쓰는 동안 발생하는 소득의 상실분을 정률 혹은 정액의 현금으로 보전해주는 공적 제도이다. 국민건강보험법은 상병수당의 법적 기반을 제공하고 있는데 동법 제50조에 대통령령으로 상병수당을 부가급여로 실시할 수 있다고 정하고 있다. 따라서 상병수당은 국민건강보험법에 근거해서 관련 규정을 마련하는 방식으로 도입될 수 있다.

다만 상병수당의 도입이 업무 외 상병으로 일을 하기 어려운 노동자들을 실질적으로 지원하려면 고용보장과 연계 또한 필요하다. 업무 외 상병으로 일시적으로 일할 수 없는 노동자가 건강회복을 위해 실수 있도록 사업장에서 업무 외 상병에 대한 휴가 및 휴직제도 도입이 함께 고려되어야 한다. 즉, 상병기간 중 상병을 사유로 한 해고가 이루어지지 않도록 하

는 것은 노동법적으로 검토가 필요한 사항이다. 관련해서 선행연구의 제안을 검토할 수 있다. 우선 업무 외 상병으로 인해 노동자가 근로능력을 상실한 경우 휴가를 받을 권리를 명문화한다는 것으로 노동자가 의료 전문가의 진단서 등 근거를 제시하고 휴직을 요구했을 때, 사용자는 이를 허용해야 하고 병가를 이유로 노동자가 해고와 기타 불리한 처우를 당하지 않는다는 것이다(김수진, 김기태, 2019). 이를 위해 병가의 법적 명문화가 필요한데, 병가기간은 공적 재원으로 일정 기간 상병수당이 제공되거나 사용자가 일정 기간 유급병가를 부여하는 경우에도 그보다 더 긴 기간 동안 제공될 수 있을 것이다.

상병수당의 재원조달방식과 관련하여 크게 조세와 사회보험 방식을 고려할 수 있다. <표 9-2>에서 OECD 국가의 의료보장제도와 상병수당제도를 살펴볼 경우 의료보장이 조세방식인 경우에도 상병수당은 사회보험 방식으로 운영하는 등 일반적으로 기여에 기반한 사회보험방식으로 상병수당제도를 운영하고 있다. 앞서 주요 제도들에서 살펴보았듯 우리나라의 사회보장제도는 주로 사회보험방식에 기반하고 있고 저소득층 등 취약계층에 대해 부조 형식의 조세 기반 제도를 운영하고 있다. 이러한 제도적 환경을 고려하는 경우 크게 네 가지 이유에서 상병수당은 사회보험 방식을 고려하는 것이 적절할 것으로 보인다. 우선은 질병으로 인한 소득 상실과 실직은 특정 계층이 아닌 누구에게나 발생할 수 있는 보편적 위험이라는 점, 두 번째로 한국의 사회보장제도가 사회보험 방식의 보편적 보장에 의존하고 있다는 점, 세 번째로 의료보장을 조세 방식으로 하는 국가들의 경우에도 상병수당의 현금급여 성격으로 인해 사회보험 방식을 채택한다는 점이다(표 9-2 참조). 세 번째 이유와 관련하여 한국에서 조세 방식은 일반적으로 자산조사에 근거한 공공부조 등에서 사용된다. 만약 업무 외 상병으로 인한 소득상실의 위험이 일부 취약계층에서만 나타

나는 문제라면 이 또한 고려가 가능할 것이다. 하지만 선행연구에서 제시하였듯 한국에서 약정방식의 유급병가와 급여를 제공받는 사람들은 10%가 되지 않는 것으로 나타나고 있다(김수진, 김기태, 2020). 즉 업무 외 상병으로 인한 소득상실의 위험이 보편적이라는 점에서 이러한 성격에 맞는 보장방식이 필요할 것이다. 한편 보험료 방식으로 상병수당을 도입할 경우 ILO의 사회보장 최저기준 원칙, 우리나라의 사회보험의 일반적인 원칙에 따라 노동자의 기여율이 전체 재원의 50%를 넘지 않도록 설정해야 할 것이다.

〈표 9-2〉 OECD 국가의 의료보장제도와 상병수당제도 운영방식 분류

의료보장	상병수당	세부 유형	국가
조세	조세	조세	호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드
		상병수당보험	이탈리아, 슬로바키아, 스웨덴, 터키
	사회보험	고용보험귀속	캐나다
		연금보험귀속	아일랜드, 노르웨이, 포르투갈, 영국
사회보험	사회보험	건강보험	독일, 오스트리아, 프랑스, 에스토니아, 칠레, 슬로베니아
		건강보험운영보험	그리스, 벨기에, 룩셈부르크, 폴란드, 핀란드, 체코, 헝가리
		고용보험귀속	네덜란드
		연금보험귀속	라트비아, 스페인

자료: 이승지 외. (2019). 상병수당제도 도입연구 I: 기초연구. 원주: 국민건강보험 건강보험정책연구원. p. 31.

2. 적용대상

사회보험과 연계하여 상병수당이 도입될 경우 각 제도의 대상자에 대한 검토가 필요하다. 3장과 6장 등에서 살펴보았듯 건강보험의 직장가입

자와 고용보험이 현재 포괄하지 않는 집단들이 있는데 <표 9-3>에서 보는 것처럼 4대 사회보험의 대상자로 볼 경우 근로자 1인 이상 고용 사업장은 모두 의무가입 대상이나 일부 시간제 근로자와 일용직 근로자는 의무가입 대상자는 아니다. 시간제 근로자의 경우 월 소정근로시간이 60시간(주 15시간) 미만으로 생업을 목적으로 3개월 이상 일하지 않은 경우 가입대상에서 제외된다. 일용직 근로자 중 비건설 부문은 월 8일 이상 60시간 이상 근무하지 않은 경우 고용보험과 산재보험만 의무가입 대상이며 건설 부문은 1개월 이상, 월 8일 이상 일하지 않은 경우 의무가입에서 제외된다. 하지만 특수형태근로자 등 사업장 근로자가 아닌 경우 사회보험 의무가입에서 제외될 수 있다.

다수의 취약계층 노동자들이 사회보험의 사각지대에 있음을 고려할 때 상병수당제도가 이들을 어떻게 포괄할지에 대한 고려가 필요하다. 더 나아가 건강보험은 사업소득 없이 연소득이 3400만 원 이하이면 직장가입자 피부양자로 등록할 수 있다. 즉, 건강보험 의무가입 대상자임에도 의도적으로 가입하지 않는 경우 대상에서 제외하는 것은 논란의 여지가 적을 것이나 법적으로 의무가입에서 제외된 경우 상병수당의 적용대상이 될 수 있는지는 검토가 필요하다. 상병수당 지급대상에서 제외할 수도 있고 보험료는 부과하지 않고 상병수당 지급대상으로 포함할 수도 있다. 만약 이들을 가입대상으로 할 경우 보험료 납부를 요구할지, 만약 요구한다면 기존의 건강보험료를 납부하면서 상병수당 보험료를 납부하게 할지, 기존의 건강보험료 납부는 유예하면서 상병수당 보험료만 납부하도록 할지에 대한 검토도 필요하다.

〈표 9-3〉 사회보험의 적용대상

구분	적용대상	제외 대상
건강보험	<ul style="list-style-type: none"> - 상시 1인 이상의 근로자를 사용하는 사업장에 고용된 근로자 (연령 제한 없음) - 사용자 - 공무원 - 교직원 - 시간제 근로자 	<ul style="list-style-type: none"> - 1개월 미만(월 소정근로시간 60시간 미만)의 기간 동안 고용되는 일용근로자 또는 단기근로자 - 의료급여 수급자 - 유공자 등 의료보호대상자 - 하사(단기복무자)·병 및 무관후보생 - 선거에 의해 취임한 공무원으로 매월 보수 또는 이에 준하는 급료를 받지 않는 경우 - 근로자가 없거나 비상근 근로자 또는 월 소정근로시간이 60시간 미만인 단시간 근로자만 고용하는 사업장의 사업주 - 소재지가 일정하지 않은 사업장에 종사하는 근로자 및 사용자
국민연금	<ul style="list-style-type: none"> - 국민연금 적용사업장에 종사하는 18세 이상 60세 미만의 근로자와 사용자 	<ul style="list-style-type: none"> - 노령연금, 퇴직연금 등 타 연금 가입자 및 수급권자 - 1개월 미만으로 고용되는 일용근로자 또는 단기근로자 * 1개월 이상 혹은 월 60시간/8월 이상인 경우는 가입대상 - 18세 미만 연소자 또는 60세 이상 고령자 * 연소자는 본인 의사로 가입 가능, 고령자는 노령연금 미수급 시 65세까지 연장 가입 가능 - 국민기초생활보장 수급권자 - 법인의 이사 중 근로소득이 없는 자
고용보험	<ul style="list-style-type: none"> - 「근로기준법」에 따른 근로자 	<ul style="list-style-type: none"> - 65세 이후 고용 혹은 자영업 개시자 * 단, 고용안정 및 직업능력개발사업은 계속 적용
산재보험		<ul style="list-style-type: none"> - 「공무원연금법」, 「군인연금법」, 「선원법」, 「어선원 및 어선재해보상보험법」 또는 「사립학교교직원연금법」에 의하여 재해보상이 행해지는 대상자

자료: 「국민건강보험법」, 「국민연금법」, 「근로기준법」

6장과 7장에서 살펴본 것처럼 실업자 혹은 구직자를 적용대상으로 포함할지에 대한 검토가 필요하다. 업무 외 상병이 발생한 시점에 경제활동 중이었다면 상병수당을 받던 수급자가 해고되더라도 상병수당을 지속적으로 지급받게 될 것이다. 실업 상태에 상병이 발생한 경우와 관련하여 질병으로 구직활동을 할 수 없는 경우 고용보험은 실업급여를 대신해서 상병급여를 지급하는데, 취업활동 의무는 없지만 피보험단위기간의 소멸을 동반한다. 만약 상병수당과 고용보험의 상병급여를 동시에 운용한다면 상병수당은 상병수당을 받다가 실업 상태가 된 집단을 대상으로 급여를 지급하고, 고용보험의 상병급여는 실업 상태에서 상병으로 구직이 어려운 집단을 대상으로 급여를 제공하는 방식이 되는데 두 집단이 과연 다른 제도의 대상이 될 정도로 이질적인 집단인지 고려할 필요가 있다.

다만 상병수당 수급이 가능한 실업자와 구직자의 범위를 마련해야 한다. 직장에 다니다가 업무 외 상병으로 인해 실직하게 된 경우는 자격 확인이 어렵지 않다. 하지만 7장에서 논의한 것처럼 실직상태에서 아프게 되어 수급권을 요청하는 경우 제도의 오남용 우려를 고려한다면 과거의 고용이력 등을 이용하여 자격을 정하는 방식은 필요할 것으로 보인다.

실업자를 대상에 포함하는 경우에 고용보험 상병급여와 상병수당 수급권이 동시에 발생할 경우 상병기간 중에는 상병수당을, 상병기간 종료 후 고용보험 상병급여를 수급하는 것이 합리적이다. 앞서 언급하였듯 상병수당 도입 시 고용보험법의 상병급여와 같은 법의 시행규칙 101조에 따른 구직급여는 상병수당과 매우 근접한 제도로 장기적으로는 상병수당으로의 통합을 고려할 필요가 있다. 만약 고용보험의 상병급여와 시행규칙 101조의 구직급여가 통합될 경우 상병수당의 적용범위를 고용보험보다 넓게 설정할 필요가 있다. 이를 통해 실업자라도 아픈 기간 동안에는 상병수당을 받고, 이후 취업을 준비하는 과정에서 실업급여로 연계하는 방

안이 검토가 가능하다. 실업부조도 실업자가 아픈 경우에는 상병수당을 받고, 이후 취업 준비 과정에서 실업부조를 받는 방식으로 제도를 적용하는 것이 적절할 것이다. 한편 고용보험 실업급여나 국민취업지원제도의 수급권이 상병 상태에서 소진되지 않도록 하는 조치가 각 제도에서 마련되어야 할 것이다.

사회보험 의무가입 대상에서 제외되는 근로계층의 포함과 관련한 문제는 적용대상에 대한 소득하한선 설정과도 일부 연계된다. 앞서 살펴본 것처럼 근로시간이 적거나 소득이 낮은 경우 사회보험 의무가입 대상에서 제외된다. 일차적으로 기존 사회보험 의무가입 대상자가 아닌 경우 상병수당의 적용대상으로 포함할지에 대한 논의가 필요할 것이나 이와는 별도로 저임금근로자에 대한 적용대상 논의도 필요하다.

이들이 근로시간이 적거나 소득이 낮은 이유는 달리 말하면 이들이 근로소득 등에 의존하여 생계를 유지하는 것이 아니라고 말할 수 있다. 따라서 업무 외 상병으로 일을 할 수 없더라도 경제활동 중단으로 인한 소득상실이 미치는 영향은 크지 않을 수 있다. 추가로 소득에 일정 부분 비례하는 방식으로 상병수당을 제공할 경우, 금액은 매우 적은 것에 비해 본인의 과거 소득 증빙 및 확인 등의 행정비용은 클 수 있다. 이전 소득이 최저 급여수준보다 낮은 경우 상병수당 적용대상으로 포함한다면 제도 오남용 우려 또한 높아진다. 하지만 다른 한편으로 이들이 별도의 추가 소득 없이 경제활동으로 인한 소득에 의존해서 생활한다면 적은 소득이 있더라도 경제활동 중단으로 인한 소득상실 영향은 클 수 있다. 다만 저임금근로자의 경우 상병수당에 대한 보험료가 그 자체로 부담이 될 가능성이 높다. 많은 국가가 소득의 하한선을 정하고 있는데 그 수준은 국가마다 다양하다. 예를 들어 독일은 월소득이 450유로 이하인 미니잡에 대해서는 임금계속지불법에 따라 사업주가 지불하는 임금을 병가기간 동안

받지만 상병수당 보험료를 부과하지 않고 상병수당 수급자격도 제공하지 않는다(독일 건강보험 홈페이지, n.d.). 스웨덴은 연소득 19920크로나(약 155만 원) 이상인 경우 상병수당 적용대상이 된다(김기태, 2020b).

상병수당이 건강보험과 연계하여 도입될 경우 3장에서 살펴본 것처럼 생계급여 수급자가 아닌 의료급여 수급자를 상병수당의 적용대상으로 할지에 대해서도 판단이 필요하다. 의료급여 수급자는 건강보험료는 납부하지 않지만 경제활동으로 인한 소득이 있을 가능성이 높다. 의료급여 수급자가 아파서 일을 하지 못하게 되는 경우 일반적으로 소득은 생계급여 기준선 이하가 될 가능성이 높다는 점에서 상병수당 적용대상에서 제외할 수 있다.(8장에서 살펴본 것처럼 생계급여는 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급하여 생계를 유지하게 하는 데 목적이 있으므로 상병수당과의 중복이 필요하다고 보기는 어렵다.)

3. 급여의 자격요건

사회보험 방식으로 도입할 경우 의무기여기간을 들지에 대한 검토가 필요하다. 예를 들어 앞선 살펴본 것처럼 고용보험의 실업급여는 기여기간에 따라 급여를 지급받으며 국민연금의 장애연금은 연금보험료를 낸 기간이 가입대상기간의 3분의 1 이상 등으로 지급대상을 정하고 있다. 상병수당 수급자격에 일정 기간 동안의 기여를 의무화할 경우 그 대상이 좁아질 우려가 있다. 특히 기여기간 요건이 높을 경우 취약계층 노동자들은 사회보험 가입의 사각지대에 있으면서 아플 가능성은 높다는 점에서 상병수당제도가 이들을 다수 제외하게 될 가능성이 높다.

급여의 자격요건과 관련해 추가로 검토해야 할 부분은 보험료 체납자에 대한 급여 지급 여부이다. 선행연구에 따르면 건강보험료 6개월 이상

미납 시 급여정지가 정지되는데 2015년 기준 총 216만 세대, 약 400여만 명이 이를 경험한 것으로 나타났다(시민건강증진연구소, 2017). 건강보험과 연계하여 상병수당이 도입되는 경우 의료서비스 급여 지급 중지 와 동일한 기준을 적용할 수 있을 것이다. 다만 질병, 실직 등으로 소득이 거의 없고 이로 인해 불가피하게 건강보험료를 체납하는 경우 의료서비스 및 다른 급여의 중지해 대해서는 보다 신중한 검토가 필요하다.

근로무능력 상태 판별을 위한 의학적 인증과정에서 건강보험과의 연계가 가능할 것이다. 건강보험의 산정특례 코드가 부여되는 암, 심뇌혈관질환 등 중증질환의 경우 인증과정을 단순화하는 방안 등을 검토할 수 있다.

4. 급여기간

일반적으로 상병수당은 대기기간을 두고 있다. 한국에서 처음에 제도 도입 시 예산 문제, 제도 오남용 방지 등을 위해 대기기간 설정은 불가피할 것으로 보인다. 대기기간을 두는 이유는 여러 가지로 여겨진다. 위험이 크지 않은 질환에 대해서는 개인이 책임지도록 하는 작용, 제도의 오남용을 줄이는 허들 역할, 의학적 인증까지의 행정적 소요 시간 확보 등이 있을 것이다. 하지만 대기기간의 효과는 일관되지 않는다. 더 긴 기간 병가를 사용하도록 하는 요인이 된다거나(예를 들어 질병으로 3일의 휴식이 필요한데 대기기간이 3일이라면 4일의 상병휴가를 신청할 수 있다.), 질병의 악화를 방지하는 역할을 할 수 있다는 점이다. 위험이 크지 않은 질환에 대해 개인에게 일정 부분 책임을 부여하더라도 개인이 감당할 수 있는 수준으로 그 기간이 설정되는 것이 적절한 것이다. 또한 질환으로 인한 영향이 크고, 의학적 필요가 상대적으로 높은 중증질환은 대기기간 없이 보장하는 방안도 검토가 가능하다.

선진국들에서는 법정유급병가가 대기기간을 채우는 역할을 한다.(이 경우에도 자영업자들은 대기기간 동안은 급여를 받지 못한다.) 우리나라에서도 대기기간을 둘 경우, 일부 기업의 경우에는 기업복지 차원에서 제공하는 유급병가가 대기기간을 채우는 역할을 할 것이다. 하지만 현재 유급병가 제공 비율이 10인 이상 사업장에서도 7.3%에 불과하다는 사실로 추측해 볼 때(김수진, 김기태, 2020), 장기적으로는 근로기준법 혹은 가족돌봄휴직을 규정하고 있는 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 등을 통해 법정유급병가의 도입이 필요하다. 법정유급병가의 도입 시 비용 부담을 어떻게 할지에 대한 논의도 필요하다. 출산전후휴가와 유사하게 기업의 규모에 따라 책임을 다르게 설정하는 방식을 검토할 수 있다. 한편 사업장 근로자의 경우 대기기간 동안 연차휴가를 사용할 수 있다. 일반적으로 최소수준으로 주어지는 연차휴가가 약 12일임을 고려했을 때(1개월 만근 시 1일의 휴가가 주어짐을 고려) 대기기간은 그 절반(약 6일)은 넘지 않는 것이 적절할 것이다.

실업자의 경우 6장과 7장에서 살펴본 것처럼 일단 국민취업지원제도는 상병 시 급여 자체를 정지시키지만 고용보험 수급권이 있는 경우는 대기기간 동안 실업급여를 지원받는 방안을 고려할 수 있다. 하지만 실업급여의 상병급여를 상병수당제도로 통합할 경우 구직활동을 하지 않는 중에 실업급여 지원이 원칙적으로 맞지 않을 수 있다. 또한 대기기간이 제도의 오남용 우려로 도입된다는 점을 고려할 때, 실업자의 경우 사업장 근로자에 비해 상대적으로 제도 오남용의 가능성이 높다는 점에서 그 적절성도 검토가 필요할 것이다.

대기기간 동안의 소득상실이 저소득층 등 일부 가구의 경우에는 상대적으로 더 큰 어려움을 야기할 수 있다. 이러한 문제를 완화하려면 8장에서 살펴본 긴급복지지원과 연계하는 방안에 대한 검토가 필요하다. 이는

자영업자의 경우에도 대기기간 동안의 소득상실을 완화하기 위한 수단으로 적용될 수 있다. 한편 서울시에서는 서울형 유급병가 지원을 통해 일용근로자, 특수고용직종사자, 영세자영업자 등 국민건강보험 지역가입자 중 기준 중위소득 100% 이하의 근로소득자 및 사업소득자에게 연 11일(입원 10일, 건강검진 1일)에 대해 서울시 생활임금을 지급하고 있다(2019년 81180원/일). 이와 같은 제도들은 상병수당 지급 전 대기기간 동안 취약계층의 안전망 역할을 할 수 있을 것이다.

상병수당이 제공되는 기간은 5장에서 살펴본 것처럼 장애연금 수급 가능 시점까지는 제공되는 것이 바람직해 보인다. 장애연금 수급을 위한 장애등급은 초진일부터 1년 6개월이 되는 날의 다음 날을 기준으로 결정된다. 제도 초기 오남용 우려로 최대 지원기간을 상대적으로 짧게 정하더라도(예를 들어 180일) 상대적으로 치료와 회복에 장기간이 소요되는 중증 질환에 대해서는 좀 더 긴 기간을 보장하는 방안에 대한 검토가 필요하다. 예를 들어 프랑스에서는 ‘장기적인 질환’(Affection de Longue Duree, ALD)에 해당하는 중증질환에 대해서는 상대적으로 긴 기간을 보장하고 있는데(프랑스 건강보험 홈페이지, n.d.), 이러한 질환들은 건강 회복까지 상대적으로 오랜 시간이 걸리기 때문이다. 건강보험제도의 중증질환 산정특례 대상자들에게 상대적으로 긴 기간을 제공할 수도 있다.

5. 급여수준

급여수준과 관련하여 우선 이전 소득에 대한 결정방식 마련이 필요하다. 사회보험과 연계하여 상병수당이 도입될 경우 검토가 필요한 지점은 보험료 산정 및 상병수당 급여수준을 결정하는 아프기 전 소득에 대한 판단기준이다. 고용보험과 국민연금은 근로소득, 사업소득, 기타소득 등 주

로 경제활동과 관련한 소득에 근거해서 보험료를 산정한다. 따라서 아픈 노동자의 휴식과 건강회복 지원을 위해 경제활동 중단으로 인한 소득상실을 보전한다는 상병수당의 취지에 비춰 볼 때 해당 제도의 보험료와 이전 소득 산정이 큰 문제없이 연계될 수 있다. 하지만 3장에서 살펴본 것처럼 건강보험은 직장가입자와 지역가입자의 보험료 산정방식이 다르고, 보험료 산정 시 근로소득, 사업소득 외에도 다른 유형의 소득들이 포함된다. 건강보험 직장가입자의 경우 보험료는 보수의 정률로 정해지지만 보수 외 소득이 높은 가입자들은 금융소득 등에 대해서도 보험료가 부과된다. 또한 재산과 다른 소득수준에 따라 연금소득 등도 보험료에 포함되며 지속적으로 보험료 부과소득 기반을 확대하고 있다. 지역가입자의 경우 재산 등을 반영한 평가소득을 활용해 보험료를 산정한다. 지불능력에 따라 보험료를 납부한다는 점에서 건강보험과 연계 시 상병수당의 보험료 부과기준을 다르게 설정하지 않는다고 하더라도 상병수당의 급여액 결정 시 이전 소득(아프기 전 소득)은 근로소득 등 경제활동과 관련한 소득으로 제한할 필요가 있다.

상병수당의 급여수준은 유사 제도의 급여수준을 고려하여 결정할 필요가 있다. 앞서 살펴본 제도들 중 상병수당의 소득보전 기능과 유사한 성격의 급여는 산재보험의 휴업급여, 국민연금의 장애연금, 고용보험의 상병급여, 실업부조(국민취업지원제도), 국민기초생활보장제도의 생계급여, 긴급복지지원이 있다. 예를 들어 상병수당의 급여수준이 고용보험의 상병급여보다 높을 경우 의학적 인증 등의 과정을 거치더라도 상병수당 오남용의 우려가 크다. 실업급여의 구직급여가 기여에 근거해서 지불된다는 점, 상병수당이 실업자까지 포함함을 전제로 할 때 고용보험의 구직급여 수준보다는 낮게 설정하는 것이 적절할 수 있다. 이전소득의 정률로 도입함을 고려할 경우 비율로 50% 수준을 고려할 수 있다. 상한선 또한

실업급여의 상한액을 고려하여 그보다 낮은 금액을 설정하는 것이 적절할 수 있다. 다만 사회보험 방식의 상병수당 급여는 자산조사 급여인 실업부조(즉, 국민취업지원제도)보다 높은 수준의 급여를 지급하는 방식이 자연스러운데, 이 경우 실업부조 수급자가 상병 시 상병수당으로 전환되는 경우제도 남용의 문제가 발생할 수 있을 수 있다.

한편 상병수당이 일상생활이 가능하도록 하는 지원임을 고려할 때 급여하한선은 (비록 상병수당이 가구원 수에 따라 차등적으로 지원되는 기준을 따르지 않지만) 생계급여 수준보다는 낮지 않아야 할 것으로 보인다. 하한선이 이보다 높게 설정할 수도 있는데 이 경우 자격의 소득 하한 기준도 동일하게 적용할지는 검토가 필요하다. 만약 자격의 소득 하한 기준도 동일하게 생계급여 기준선 보다 높게 정할 경우 생계급여 기준선과 상병수당 하한선 사이에 있는 사람들이 근로무능력 상태로 경제활동을 할 수 없더라도 어떤 제도로부터도 급여를 받지 못하는 사각지대가 발생하게 된다. 반대로 자격의 소득 하한이 이보다 낮고(아프기 전 평균임금이 그보다 낮은 계층을 포함할 경우) 생계급여 수준의 급여를 제공할 경우 제도 오남용의 우려가 제기될 가능성이 높다는 점에서 1인 가구 기준 생계급여 기준선을 하한으로 고려할 수 있다. 참고로 1인 가구 생계급여 기준선 고려 시 대략 최저임금으로 월 60시간을 일하는 경우에 해당하는데 이는 앞서 살펴본 것처럼 건강보험 등 사회보험의 의무가입대상 기준과 유사하다.⁴⁹⁾

49) 2020년 최저임금은 시간당 8,590원이며 월로 환산 시 1,795,310원이다. 2020년 생계급여의 선정기준은 아래 표와 같다.

구분	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구
원/월	527,158	897,594	1,161,173	1,424,752	1,688,331	1,951,910

* 7인 이상 가구의 선정기준: 1인 증가 시마다 265,005원씩 증가함.

〈표 9-4〉 소득보전 성격 급여의 자격기준과 급여수준

구분	자격기준	급여수준
산재보험 휴업급여	업무상 상병	(지원기간) 요양기간 (지원수준) 평균임금의 70%(하한 최저임금, 상한: 1일 222,226원의 70%)
국민연금 장애연금	가입 중 발생한 질병·부상으로 신체 또는 정신상의 장애가 있는 경우	(지원기간) 장애지속기간 (지원수준) 기본연금액의 100%(1급인 경우)+ 부양가족연금액, 2급: 80%, 3급: 60% (2016년 말 기준 평균 월 372,000원)
고용보험 실업급여	실직 전 18개월(초단시간 근로자의 경우, 24개월) 중 피보험단위기간이 통산하여 180일 이상 근무	(지원기간) 가입기간에 따라 120일~240일(50세 미만), 120일~270일(50세 이상 및 장애인) 이전 소득의 60%(하한 최저임금의 80%, 상한 66,000원/일)
국민취업지원 제도	중위소득 50% 이하, 가구재산 3억 원 이하	6개월간 50만 원
생계급여	소득인정액이 중위소득 30% 이하	생계급여 최저보장수준-소득인정액 차액
긴급복지지원	차감 지출 공제소득의 중위소득 75% 이하 금융재산 500만 원 이하	생계유지비/월 1230천 원(2020년 4인 가구), 최대 6회

주: 2장부터 8장까지의 내용을 이용하여 저자가 직접 작성함.

6. 기타

상병수당 종료 후에도 원직장으로 복귀하기 어려운 상태에 있는 개인을 대상으로 일반 노동시장으로의 복귀 가능성을 제고하기 위한 목적의 재활급여 도입 및 재활서비스 제공 방안을 적극 검토할 필요가 있다. 재활서비스는 건강보험에서도 아직까지 서비스의 표준화와 보장수준이 미흡한 영역이며 최근에 장애인건강권법 시행에 따라 재활서비스 제공 체계화와 보장 방안 등이 논의되고 있다. 5장에서 살펴본 것처럼 국민연금에서 한때 재활급여 도입 방안을 검토하였으나 실행되지는 않았다. 상병수당 도입 시 질병 치료 후 직장으로의 원활한 복귀를 돕기 위해 재활 영

역에 대한 논의가 보다 본격화될 필요가 있다.

수당의 지급을 고용보장과 연계하는 부분이다. 고용보장은 다각적인 의미를 갖는다. 하나는 현재 일하는 직장에서 해고되지 않는 것, 또 다른 하나는 건강을 회복했을 때 일자리를 찾을 수 있도록 지원하는 것이다. 전자에 대해서는 앞서 살펴보았듯 근로자가 업무 외 상병으로 해고되지 않는다는 명문화가 필요하다. 일반적으로 전자가 중요하다고 볼 수 있지만 일자리의 특성이 변화하면서 해고와 고용유지가 구분되지 않는 경우가 많다. 일용직 근로자가 대표적인 예이다. 이 경우에는 현재 일자리의 유지가 아니라 건강을 회복한 이후 새로운 일자리를 찾을 수 있도록 지원이 필요하다. 한편 정규직 상용근로자로 일하던 사람이라도 상병기간이 길어지면서 해고된 경우에는 다시 일자리로 복귀하는 과정에 대한 지원이 필요하다. 한편 일자리로의 복귀는 질병에 따라 재활치료과정을 필요로 한다. 현재 건강보험에서 재활서비스는 아직까지는 제한적으로 제공되고 있다. 상병수당을 받은 근로자가 다시 직장으로 복귀할 수 있도록 재활서비스 제공 방안도 함께 고민해야 하는 지점이다.

6장에서 살펴본 것처럼 자녀가 아픈 경우에도 상병수당 수급자격을 부여할지 검토가 필요하다. 이에 대해서는 단계적인 확대를 고려해 볼 수 있을 것이다. 만약 상병수당이 주어지는 자격조건에 노동자 본인뿐 아니라 자녀의 상병을 포함할 경우에는 육아휴직급여와 제도가 중복될 수 있다. 즉, 육아휴직은 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀가 있는 경우 신청 및 사용이 가능하므로 자녀가 아픈 경우 상병수당 수급자격을 부여한다면 중복수급 방지 등 육아휴직급여와의 조정이 필요하다. 상병수당과 일부 중복될 가능성이 있는 제도의 대상, 이를테면 노동자 자녀의 상병에 대해서는 육아휴직 혹은 육아기 근로시간 단축제도에서 포괄하는

것이 현실적인 대안이 될 것으로 보인다.

상병수당이 종료된 이후에도 일을 할 수 없는 경우 기존 제도와의 연계 지점에 대한 검토가 필요하다. 본 연구에서 검토한 제도들 중에는 장애연금제도, 공공부조제도로 연계가 가능하다. 다른 나라들에서도 일반적으로 질병 치료 후 근로무능력 상태가 지속되는 경우에는 장애연금제도와 공공부조제도로 연계된다. 이를 위해서는 우선 근로무능력 판단이 필요한데, 국민연금제도의 판정체계 활용을 검토해 볼 수 있다. 추가로 장애연금 및 공공부조의 연계에 있어 선진국들에 비해 장애연금의 수준이 낮고 자격기준이 제한적이라는 점, 우리나라의 기초생활보장제도의 수급 자격 또한 제한적이라는 점 또한 검토가 필요하다. 즉, 상병수당을 도입하는 과정에서 주변 제도들의 역할 또한 검토가 필요하다.

상병수당 지급이 끝나더라도 건강 상태가 회복되지 않는 경우 빈곤 상태가 한동안 지속되다가 기초생활보장제도 등으로 연계될 수 있다. 생계급여는 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급하여 생계를 유지하게 하는 데 목적이 있으므로 상병수당과 중복해서 지급이 필요하다고 보기는 어렵다. 상병수당이 일시적인 근로무능력 상태에서 지원됨을 고려한다면 앞서 언급한 것처럼 근로무능력 상태가 지속될 경우 기초생활보장제도로의 연계가 필요할 것이다.

[그림 9-2] 상병수당과 제도 간 연계(안)



주: 2장부터 8장까지의 내용을 이용하여 저자가 직접 작성함.

제2절 제언

본 연구에서는 사회보험제도와 공공부조, 실업부조를 대상으로 상병수당과의 연계 및 조정이 필요한 지점을 확인하였다. 향후 제시된 지점을 고려하여 충분한 논의와 적절한 조정 및 연계 방안 도출이 필요할 것이다.

우리나라에서 상병수당제도가 실질적으로 아픈 노동자들의 건강회복을 돕고 아플 때 쉬는 문화를 확산시키기 위해 자리 잡기 위해서는 이미 제도를 오랫동안 운영해 온 국가들에 대한 깊이 있는 이해가 필요하다. 상병수당제도와 관련하여 다른 나라의 제도를 소개한 연구는 국내에 다수 있다. 하지만 대부분의 연구들은 급여수준이나 급여기간 등 제도의 단면을 제시하고 있고, 주로 임금근로자에게 적용되는 방식을 소개하고 있다. 국가에 따라 임금근로자는 대부분의 경우 기본적으로 보장되지만 비임금근로자 등은 포함되지 않거나 다른 방식으로 적용되는 경우도 존재한다. 또한 비임금근로자의 개념도 다른데, 우리나라의 특수고용직 등과

같은 종속적 관계에 있는 노동자들을 일부 국가에서는 피고용인으로 분류하기도 한다. 따라서 다른 나라의 사례들을 참고하되 제도적 맥락에 대한 고려가 함께 필요하다. 또한 제도의 설계 관련 각 제도 설계의 요소들이 어떻게 결정되는가에 따라 어떤 영향이 있었고 어떻게 제도를 개혁해왔는지, 또 그 과정에서 어떤 긍정적인 효과와 부정적인 영향이 있었는지 등에 대한 검토가 필요하다.

제도의 설계는 주변 제도와도 관련되어 있다는 점에서 다른 제도와와의 연계 등에 대한 검토가 필요하다. 예를 들어 독일은 월소득이 450유로 미만인 근로자(미니잡)에게는 건강보험료를 더 낮게 설정하고 상병수당 수급자격을 부여하지 않는데 이들이 아파서 일하지 못한 경우 기초생활보장제도의 지급을 받으라고 소개하고 있다. 사회보장제도 간 틈을 최소화 하면서 지원이 필요한 사람들에게 실질적인 도움이 될 수 있는 제도로 설계하기 위한 다각적인 고민이 필요하다.



〈국내문헌〉

- 경제사회노동위원회. (2020). 코로나19 위기 극복을 위한 노사정 협약 전문.
http://www.eslc.go.kr/bbs/data/view.do?pageIndex=1&SC_KEY=&SC_KEYWORD=&bbs_mst_idx=BM0000000195&menu_idx=2178&tabCnt=0&per_menu_idx=&submenu_idx=&data_idx=BD0000000143&memberAuth=Y&stype=&root_yn=Y에서 2020. 11. 1. 인출.
- 고경환, 장영식, 강지원. (2008). 2006년도 한국의 사회복지지출 추계와 OECD국가의 가족정책 비교. 서울: 한국보건사회연구원.
- 고용노동부. (2020). 2019년도 산재보험 사업연보.
- 고용노동부. (2015). 일하는 부모를 위한 육아기 근로시간 단축제 가이드북. 세종: 고용노동부.
- 구민주. (2020. 10. 23.). 택배 노동자, 주 71.3시간 근무...평균 12분 안에 점심 해결. 시사저널.
<https://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=206690>에서 2020. 10. 28. 인출.
- 구인회, 손병돈, 안상훈. (2017). 사회복지정책론. 나남.
- 국민연금연구원. (2019). 2018년 국민연금 통계연보.
- 국회 예산정책처. (2020). 2020 대한민국 재정. 서울: 국회 예산정책처.
- 관계부처 합동. (2019. 6. 4.). “고용안전망을 완성하는” 「국민취업지원제도」 추진 방안.
- 관계부처합동. (2020. 7. 14.). 「한국판 뉴딜」 종합계획-선도국가로 도약하는 대한민국으로 대전환.
- 김기태. (2020a). 한국의 상병수당 ‘부재’ 현황과 상병수당 도입을 위한 제언. 보건복지 ISSUE & FOCUS, 388. 세종: 한국보건사회연구원.
- 김기태. (2020b). 비임금노동자를 위한 상병수당 국제비교.

한국사회정책연합학술대회 2020. 11. 27. 자료집.

김근주. (2020). 상병수당 논의와 병가제도 도입의 정책적 검토.

한국보건사회연구원 1차 상병수당 포럼 발표자료. 세종: 보건사회연구원.

김성희. (2009). 불안정 노동층을 위한 실업부조 도입 및 고용보험 확대 방안. 사회법연구, 12, 81-121.

김수진, 김기태. (2019). 외국의 아픈 노동자는 회사로부터 어떤 지원을 받는가?: 상병수당이 없는 미국, 스위스, 이스라엘의 공적 규제 연구. 한국사회정책, 26(1), 3-33.

김수진, 김기태. (2020). 누가 아파도 쉬지 못할까: 우리나라의 병가제도 및 프리젠티즘 현황과 상병수당 도입 논의에 주는 시사점. 보건복지 ISSUE & FOCUS, 391. 세종: 한국보건사회연구원.

김수진, 김기태, 정연, 김수정, 박금령, 오수진. (2018). 질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제. 세종: 한국보건사회연구원.

김연명, 류만희, 박순우, 장혜림, 안현미. (2004). 경제사회문화적 권리 국가인권정책기본계획수립을 위한 사회보장(4대 사회보험) 기초 현황조사. 서울: 국가인권위원회.

김연정. (2020. 8. 27.). 흥남기 “육아휴직 분할 사용횟수, 현행 1회보다 확대 추진”, 연합뉴스.

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20200827031400002?input=1195m>에서 2020. 9. 22. 인출.

김원식. (2000). 실업부조제도의 도입방향에 관한 연구. 공공경제, 5(1), 187-228.

김종훈. (2020. 10. 19.). 택배기사가 사망 나흘 전 남긴 새벽 카톡 “저 너무 힘들어요”. 오마이뉴스.

http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002685296에서 2020. 10. 28. 인출.

김태완, 김문길, 임완섭, 이병재. (2016). 농어촌 기초생활보장제 사각지대 해소. 한국보건사회연구원, 한국농촌경제연구원.

김창엽. (2013). 건강보장의 이론. 한울아카데미.

- 근로복지공단. (2019). 2018 근로복지공단 통계연보.
- 남재욱. (2017). OECD 주요국의 노동시장정책과 빈곤 및 고용성과 비교연구. 노동정책연구, 17(3), 113-153.
- 남재욱. (2020. 5. 1.). 코로나 고용안정대책, 방향은 옳으나 규모는 빈약하다. 프레시안.
<https://m.pressian.com/pages/articles/2020050111535483073>에서 2020. 9. 23. 인출.
- 방하남, 남재욱. (2016). 고용보험의 사각지대와 정책과제에 관한 연구: 실업급여를 중심으로. 사회복지정책, 43(1), 51-79.
- 보건복지부. (각 연도). 긴급지원사업 안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 2018년 장애인연금 사업안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2020). 건강보험-보험급여체계.
https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06320202&PAGE=2&top-Title=에서 2020. 11. 20. 인출. 보건복지부 보도참고자료. (2020. 3. 20.). 코로나19 위기 대응 위해 긴급복지지원제도 개선한다!. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부 보도참고자료. (2020. 7. 30.). 한시적 긴급복지지원제도 2020년말까지 확대 시행한다!. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2019). 2019년 차상위 본인부담경감대상자 지원사업 안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2019). 의료급여사업안내.
- 시민건강증진연구소. (2017). 생계형 건강보험 체납자 실태조사 및 제도개선 연구. 서울: 건강세상네트워크, 아름다운재단, 시민건강증진연구소.
- 신기철. (2011). 상병소득보장제도 충실화 방안 연구(급여소득자를 중심으로). 사회복지장연구, 27(1), 133-156.
- 신기철. (2020). 상병수당 운영방식 비교 연구. 사회복지장연구, 36(3), 79-105.
- 여유진, 김미곤, 황도경, 김명중, 김성아. (2018). 긴급지원제도 평가 및

- 제도개선 방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 윤상용. (2019). 주요 OECD회원국의 근로능력평가 유형화 및 한국형 근로능력 평가모형 탐색. GRI연구논총, 21(3), 183-206.
- 윤상용, 김태완, 최현수, 이정우, 이민경. (2010). 장애인연금 시행 방안 연구: 법. 제도를 중심으로. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 윤상용, 최현수, 전병주, 곽현주. (2014). 장애인소득보장 급여체계 개편방안 연구. 보건복지부·충북대학교 산학협력단.
- 여나금, 신현용, 오영호, 김상호, 오수진, 김혜윤. (2020). 건강보험료 부과제도 적정성 평가 방안 연구. 국민건강보험공단·한국보건사회연구원.
- 은민수. (2019). '한국형 실업부조' 국민취업지원제도의 개요, 한계, 대안. 한국형 실업부조 국민취업지원제도 평가와 개선방향 모색을 위한 토론회.
- 이병희. (2013). 한국형 실업부조 도입의 쟁점과 과제. 한국사회정책, 20(1), 123-144.
- 이병희. (2020). 코로나19 대응 고용정책 모색. 고용·노동 브리프 95호. 세종: 한국노동연구원.
- 이승윤. (2018). 실업안전망 국제비교연구 실업보험, 사회부조, 적극적노동시장 정책의 제도조합과 유형화. 한국사회정책, 25(1), 345-375.
- 이승윤, 김기태. (2017). 아픈 노동자는 왜 가난해지는가?. 한국사회정책, 24(4), 113-150.
- 이재훈. (2020). 외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입 방향. 서울: 민주노동연구원, 사회공공연구원.
- 이태진, 김미곤, 강신욱, 강혜규, 구인회, 김태완, ..., 홍경준. (2010). 국민기초생활보장제도 10년사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 임승지, 김나영, 이정면, 조정완, 김용빈, 김윤희. (2019). 상병수당제도 도입연구 I: 기초연구. 원주: 국민건강보험 건강보험정책연구원.
- 장지연. (2020). 전국민 고용보험이나, 기본소득이나. 디지털 자본주의의 시대의 선택은?, <https://firenzedt.com/?p=7144>에서 2020. 8. 24. 인출.
- 장지연, 이병희, 은수미, 신동균. (2011). 고요보험 사각지대 해소방안. 한국노동

연구원.

- 조원탁. (1995). 한국 의료보험의 상병수당제도 도입에 관한 연구.
한국사회복지학회 학술대회자료집, 99-116.
- 정인영, 윤상용. (2014). 국민연금법과 장애인복지법의 장애판정기준 일원화의 타당성 고찰. 사회보장연구, 30(1), 231-255.
- 정진우. (2009). 사상병시 소득보장제도에 관한 비교법적 고찰-독일과 일본을 중심으로. 노동정책연구, 9(4), 225-259.
- 정혜주, 손민성. (2019). 제7장 질병치료기간 소득보전제도 유형과 시사점.
강희정 외, 보편적 건강보장을 위한 의료 격차의 진단과 과제(pp. 271~339)에서. 세종: 한국보건사회연구원.
- 최나영. (2020. 7. 8.). 노동사회 “코로나19 2차 대유행 대비해 상병수당 필요”.
매일노동뉴스.
<http://labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=165403>에서 2020. 8. 20. 인출.
- 최인덕, 김진수, 공경열. (2005). 주요국의 상병수당제도 운영현황 및 제도도입의 타당성 검토. 서울: 국민건강보험공단.
- 통계청. (2019). 경제활동인구 근로형태별 부가조사.
- 한국보건사회연구원. (2008). “기초생활보장제도 개편방안에 대한 정책토론회”
- 한국장애인개발원 (2019). 2018년 장애인통계연보. 한국장애인개발원.
- 한국재정정보원. (2018). 국고보조금 이해하기 -제도, 사업, 시스템-
- 행정안전부. (2020). 지방자치단체 행정구역 및 인구 현황(2019. 12. 31. 현재).
세종: 행정안전부.
- 황덕순. (2012). 한국형 실업부조 도입의 필요성과 유럽 제도의 시사점. 국제노동브리프, 10(9), 1-3.
- Powell, M. & Kim, K. T. (2020). The Creation of the Korean welfare state. 사회과학연구, 27(3), 7-24.

〈국외문헌〉

- Castles, F. G. & Mitchell, D. (1992). Identifying welfare state regimes: The links between politics, instruments and outcomes. *Governance*, 5(1), 1-26.
- Dixon & Hyde. (2000). A Global Perspective on Social Security Programmes for the Disabled People. *Disability & Society*, 15(5).
- Gault, B., Hartmann, H., Hegewisch, A., Milli, J., & Reichlin, L. (2014). Paid parental leave in the United States: What the data tell about access, usage, and economic and health benefits. Washington, D.C.: Institute for women's policy research.
- Gilbert, N. & Terrell, P. (2013). *Dimensions of social welfare policy* (8 ed.). New Jersey: Pearson Higher Ed.
- Hytti, H. (2006). Why are Swedes sick but Finns unemployed?. *International Journal of Social Welfare*, 15(2), 131-141.
- ILO. (1952). C102 - Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952(No. 102).
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102에서 2020. 10. 30. 인출.
- ILO. (1969). C130 - Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969(No. 130).
https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C130에서 2020. 10. 30. 인출.
- Kausto, J., Miranda, H., Martimo, K. P., & Viikari, E. (2008). Partial sick leave - review of its use, effects and feasibility in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Work, Environ Health*, 34(4), 239-249.
- Larsson, L. (2006). Sick of Being Unemployed? Interactions between Unemployment and Sickness Insurance. *Scandinavian Journal of E*

- conomics, 108(1), 97-113.
- OECD. (2006). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: Norway, Poland and Switzerland.*
- OECD. (2007). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: Australia, Luxembourg, Spain and the United Kingdom.*
- OECD. (2008). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands.*
- OECD. (2009). *Sickness, Disability and Work: Keeping on track in the economic turn.*
- OECD. (2010). *Sickness and Disability Policies Synthesis Report.*
- OECD. (2015). *Social Expenditure Database.*
- OECD. (2018). *Benefits and Wages.*
<http://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages.htm>으로
 은민수(2019)에서 재인용.
- OECD. (2020a). *Hours Worked.*
<https://data.oecd.org/emp/hours-worked.htm>에서 2020. 10. 28.
 인출.
- OECD. (2020b). *Health Status: absence form work due to illness.*
<https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30123>에서 2020. 10.
 28. 인출.
- OECD. (2020c). *Health Statistics, Definitions, Sources and Methods: Self-reported bsence from work due to illness.*
<https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30123>에서 2020. 8. 2.
 인출.
- OECD. (2020d). *Sickness and disability systems: Comparing outcomes and policies in Norway with those in Sweden, the Netherlands and Switzerland. Economics department working paper.*
- Rho, H. J., Schmitt, J., Earle, A., & Heyman, J. (2009). *A review of*

Sickness-related Leave in 22 high human development index countries. Washington, D.C.: Center for economic and policy research.

Scheil-Adlung, X. & Sandner, L. (2010). Paid sick leave: Incidence, patterns and expenditure in times of crises, Extension of Social Security ESS Paper, 27, Geneva: ILO.
<http://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications>에서 2020. 7. 19. 인출.

Spasova, S., Bouget, D., & Vanhercke, B. (2016). Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union. Background Report for the Social Protection Committee's In-depth Review on Sickness Benefits.

WHO. (1946). Constitution of the World Health Organization.
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf에서 2020. 10. 29. 인출.

〈웹사이트〉

고용노동부. (n.d.a). 고용보험 누리집.

<https://www.ei.go.kr/ei/eih/cm/hm/main.do>

고용노동부. (n.d.b). 고용보험 의의 및 연혁.

<https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/ei/eiEminsR/retrieveEi0101Info.do>에서 2020. 9. 22. 인출.

고용노동부. (n.d.c). 고용보험 안내 누리집.

<https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0201Info.do>에서 2020. 9. 22. 인출.

고용노동부. (n.d.d). 고용보험 적용대상 및 가입.

<https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/EIH-EG-EI-002-L.html>에서 2020. 8. 24. 인출.

고용노동부. (n.d.e). 실업급여 안내.

<https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0201Info.do>에서 2020. 9. 8. 인출.

고용노동부. (n.d.f). 출산전후휴가급여.

<https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0301Info.do>에서 2020. 9. 8. 인출.

고용노동부. (n.d.g). 육아휴직(부부동시).

<https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0302Info.do>에서 2020. 8. 24. 인출.

고용노동부. (n.d.h). 육아기 근로시간 단축제도.

<https://www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrievePb0303Info.do>에서 2020. 8. 24. 인출.

고용노동부. (n.d.i). 생리휴가관련 주요 질의에 대한 답변.

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi905Gjh9vrAhVLyYsBHb79BbkQFjACegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.moel.go.kr%2Flocal%2Fgwangju%2Fcommon%2FdownloadFile.do%3Bsessionid%3DdlGXDd6MGyfHCSWvRaQehMWfYazJd0FW4TtJyA4a1IlbeRnVMp2vAsmpkd2a5UdZ.moel_was_outside_servlet_wwwlocal%3Ffile_seq%3D21171039642%26bbs_seq%3D83561%26bbs_id](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi905Gjh9vrAhVLyYsBHb79BbkQFjACegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.moel.go.kr%2Flocal%2Fgwangju%2Fcommon%2FdownloadFile.do%3Bsessionid%3DdlGXDd6MGyfHCSWvRaQehMWfYazJd0FW4TtJyA4a1IlbeRnVMp2vAsmpkd2a5UdZ.moel_was_outside_servlet_wwwlocal%3Ffile_seq%3D21171039642%26bbs_seq%3D83561%26bbs_id%26bbs_id)에서 2020. 8. 24. 인출.

고용노동부. (n.d.j). 맞춤형 취업지원 서비스 지원.

<http://www.moel.go.kr/policy/policyinfo/support/list4.do>에서 2020. 11. 30. 인출.

국민연금공단. (n.d.). 국민연금 장애심사.

https://www.nps.or.kr/html/download/easy/document_014.pdf에서 2020. 10. 30. 인출.

대한민국 정책브리핑. (n.d.). 청년구직활동지원금. 정책위키.

<https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=1>

48864400에서 2020. 11. 30. 인출.

독일 건강보험 홈페이지.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gkv.html>에서
2020. 11. 4. 인출.

프랑스 건강보험 홈페이지.

https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france_independant_s_en.html에서 2020. 11. 4. 인출.

한국고용정보원. (n.d.). 고용보험통계.

<https://www.ei.go.kr/ei/eih/st/retrieveAdOfferList.do>에서 2020.
9. 8. 인출.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung. (n.d.). Familie und Frauen: Sozial-Fibel – Krankengeld.

https://www.stmas.bayern.de/fibel/sf_k060.htm에서 2020. 12. 2. 인출.

Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosengeld. (n.d.). Anspruch, Höhe, Dauer.

<https://www.arbeitsagentur.de/finanzielle-hilfen/arbeitslosengeld-anspruch-hoehe-dauer>에서 2020. 12. 2. 인출.

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort. (n.d.).

<https://www.oesterreich.gv.at/startseite.html>에서 2020. 12. 2. 인출.

Försäkringskassans. (n.d.). Sickness benefit for job seekers.

<https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk>에서 2020. 12. 2.
인출.

Kela. (n.d.).

<https://www.kela.fi/web/en>에서 2020. 12. 2. 인출.

Krankenkassenzentrale. (n.d.). Krankengeld – Regelleistung der gesetzlichen Krankenkasse.

<https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/krankengeld#>에서 2020. 12. 2. 인출.

MISSOC(Mutual Information Systems on Social Protection). (2020). Co

- comparative tables.
<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>
 에서 2020. 9. 17. 인출.
- Nordic Co-operation. (n.d.).
<https://www.norden.org/en>에서 2020. 12. 2. 인출.
- Social Security(US). (n.d.). Social Security Throughout the World.
<https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/>에서 2020. 9.
 17. 인출.
- Sozialverband VdK. (n.d.). Krankengeld: Die wichtigsten Regeln.
https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/artikel/gesundheit/73840/krankengeld_die_wichtigsten_regeln?dscc=ok에서 20
 20. 12. 2. 인출.
- TJY. (n.d.). <https://www.tyj.fi/en/>에서 2020. 12. 2. 인출.
- OECD. (n.d.a). Benefits and Wages.
<http://www.oecd.org/els/soc/benefits-and-wages.htm>에서 2020.
 9. 17. 인출.
- OECD. (n.d.b). Social Benefit Recipients Database(SOCR).
www.oecd.org/social/recipients.htm에서 2020. 11. 30. 인출.
- ÖGK. (n.d.).
[https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.
 835942&portal=oegkwportal](https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.835942&portal=oegkwportal)에서 2020. 12. 2. 인출.
- UK government. (n.d.a). Guidance: New Style Jobseeker's Allowance.
<https://www.gov.uk/guidance/new-style-jobseekers-allowance>
 에서 2020. 12. 2. 인출.
- UK government. (n.d.b). Employment and Support Allowance (ESA).
<https://www.gov.uk/employment-support-allowance>에서 2020.
 12. 2. 인출.
- UK government. (n.d.c). Jobseeker's Allowance (JSA).

<https://www.gov.uk/jobseekers-allowance>에서 2020. 12. 2. 인출.

〈법률〉

- 고용보험법(법률 제17429호, 2020. 6. 9., 일부개정)
고용보험법 시행규칙(고용노동부령 제302호, 2020. 12. 31., 일부개정)
구직자 취업촉진 및 생활안정지원에 관한 법률(법률 제17431호, 2020. 6. 9., 제정)
국민건강보험법(법률 제17196호, 2020. 4. 7., 일부개정)
국민건강보험법 시행령(대통령령 제31337호, 2020. 12. 29., 타법개정)
국민기초생활보장법(법률 제16734호, 2019. 12. 3., 일부개정)
국민연금법(법률 제17758호, 2020. 12. 29., 타법개정)
국민연금 장애심사규정(보건복지부고시 제2019-276호, 2019. 12. 26., 일부개정)
근로기준법(법률 제17862호, 2021. 1. 5., 일부개정)
긴급복지지원법(법률 제15878호, 2018. 12. 11., 일부개정)
남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률(법률 제17602호, 2020. 12. 8., 일부개정)
보건복지부고시 제2019-173호. 2020년 기준 중위소득 및 생계·의료급여 선정기준과 최저보장수준(2019. 8. 5., 제정)
보건복지부고시 제2019-276호. 국민연금 장애심사규정 일부개정(2019. 12. 26., 일부개정)
보조금 관리에 관한 법률(제17339호, 2020. 6. 9., 타법개정)
사회보장기본법(법률 제17202호, 2020. 4. 7., 일부개정)
생활보호법(법률 제913호, 1961. 12. 30., 제정)
의료급여법(법률 제16374호, 2019. 4. 23., 일부개정)
재난적의료비 지원에 관한 법률(법률 제15349호, 2018. 1. 16., 제정)
지방재정법(법률 제16855호, 2019. 12. 31., 타법개정)
한부모가족지원법(법률 제17540호, 2020. 10. 20., 일부개정)

간행물 회원제 안내

회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「국제사회보장리뷰」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원

120,000원

보건 분야 간행물 회원

75,000원

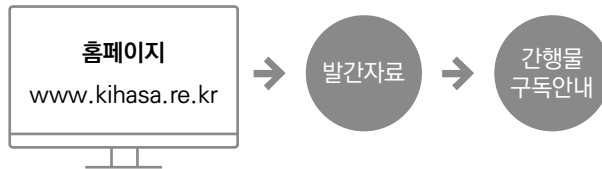
사회 분야 간행물 회원

75,000원

정기 간행물 회원

35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- Yes24 <http://www.yes24.com>
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>