



지속가능한 사회복지재정을 위한 상병수당 설계

2024. 12.

김 평 식 · 고 지 현



지속가능한 사회복지재정을 위한 상병수당 설계

2024. 12.

김평식 · 고지현

서 언

현행 「국민건강보험법」 제50조는 대통령령에 따라 부가급여 중 하나로 상병수당(근로자가 질병 또는 부상 시 소득을 보전받아 치료에 집중할 수 있도록 돕는 제도)을 국가에서 보장할 수 있도록 규정한다. 그러나 우리나라는 OECD 회원국 중 유일하게 미국 일부 주(뉴욕, 캘리포니아 등)를 제외하고는 국가 단위의 상병수당 제도를 운용하지 않고 있다. 그 결과 한국의 근로자들은 질병으로 인해 경제활동이 어려울 때 국가 차원의 상병수당 대신 직장 내 단체 협약이나 취업 규칙을 통해 제한적으로 유급 휴가를 사용하는 실정이다. 또한, 많은 고용주가 병가를 보장할 의무가 없기 때문에, 업무와 관련 없는 질병으로 인해 병가가 필요한 경우에도 임금을 받지 못하는 사례가 빈번하다.

이로 인해 우리나라에서도 상병수당 제도 도입에 대한 관심이 점차 높아지고 있다. 상병수당 도입은 근로자의 소득 불안정성을 완화하고, 질병의 악순환을 차단하여 빈곤 예방에 기여하며, 적시에 치료를 받아 질병의 중증화를 방지하고 의료비용을 절감하는 긍정적인 효과를 기대할 수 있다. 또한, 무리한 출근을 막아 생산성 저하를 방지하고, 감염병 유행 시 감염 확산을 줄이는 제도적 환경을 제공한다. 하지만 상병수당 도입으로 인해 도덕적 해이로 인한 병가 기간의 연장 가능성과 그에 따른 사회적 후생 감소 등 부정적인 영향도 배제할 수 없다. 또한, 고령층의 입원율이 상대적으로 높다는 점을 고려할 때, 장기적으로 저출산과 고령화의 심화는 국가 재정에 미치는 부담을 많이 증가시킬 수 있다. 본 연구는 상병수당 도입이 일반균형 효과를 통해 노동시장에 미치는 영향과 국가 재정에 미치는 영향을 종합적으로 분석한 연구가 부족한 상황에서 이 간극을 메우고자 진행되었다.

본 연구는 상병수당 도입이 한국 노동시장에 미치는 영향을 탐색-매칭(search and matching) 모형을 설계하고, 주요 모수를 추정하여 분석하였다.

시뮬레이션 결과, 상병수당 도입이 실업률에는 큰 영향을 미치지 않았지만, 건강보험료 인상으로 인한 임금 하락 경향이 관찰되었다. 상병수당 도입 이후 도덕적 해이가 발생하면 기업과 근로자 모두의 후생이 감소하고 국내총생산 역시 감소했으나, 근로자의 회복 속도가 빨라지면 기업과 근로자 후생은 증가하고 국내총생산도 소폭 증가하는 것으로 나타났다.

또한, 상병수당 도입에 따른 단기 재정 소요와 입내원일수, 인구구조, 임금 변화를 반영하여 중장기 재정소요액을 다양한 시나리오 하에서 추정하고, 이를 통해 제도 설계 시 참고할 재정비용을 산출했다. 상병수당 도입 시 재정 부담을 분석한 결과, 2050년까지 장기적으로 재정 소요가 많이 증가할 것으로 예상되었다. 특히, 소득 기준을 적용하지 않을 경우 재정 부담은 최대 9조 3,405억원에 이를 수 있으며, 이는 2019년 추정치 대비 17배 이상 증가한 수치로, 상병수당 도입에 따른 재정부담이 시간이 지남에 따라 급격히 커질 가능성이 있음을 시사한다.

따라서 상병수당 제도의 성공적인 도입과 운영을 위해서는 도덕적 해이를 방지하기 위한 제도적 장치와 엄격한 수급 요건 및 모니터링 시스템이 필요하다. 지급 기간과 지급액은 재정적 지속가능성을 고려해 탄력적으로 운영하며, 재원 마련 시 근로자와 사업주의 부담이 적정 수준을 유지해야 한다. 또한, 상병수당 도입이 노동시장에 미치는 영향을 면밀히 관찰하고, 임금과 채용 결정 등 노동시장 변화에 대응하는 것이 중요하다. 마지막으로, 인구구조 변화와 고령화를 반영한 중장기 재정 예측을 통해 재정 부담을 관리해야 한다.

본 연구는 한국조세재정연구원의 김평식 부연구위원과 고지현 부연구위원이 수행하였다. 저자들은 보고서를 작성하는 과정에서 많은 분의 도움을 받았다. 자료의 수집과 더불어 원고의 정리 및 교정을 담당해 주신 원내의 박선영 책임연구원과 황미연 선임연구원에게 먼저 감사를 드린다. 연구 자문위원으로 연구 전체 단계에서 분석과정과 결과를 점검하고 조언해 주신 원내의 전문가분들에게 진심으로 감사드린다. 보고서 작성의 마지막 과정에서 좋은 의견을 제시해 주신 익명의 평가자들에게도 감사의 말씀을 드린다.

끝으로 본 보고서의 내용은 연구자들이 책임을 지고 작성한 것으로서, 연

구자들의 독자적인 견해를 정리한 것이며, 한국조세재정연구원의 공식적인 견해와 다를 수 있다는 점을 밝혀 둔다.

2024년 12월

한국조세재정연구원

원장 이 영

요약 및 정책적 시사점

이 연구는 상병수당 도입이 우리나라 경제와 노동시장에 미치는 영향을 평가하고, 예상되는 긍정적 효과와 잠재적 부작용을 논의하였다. 상병수당이 도입되면, 근로자가 질병으로 인한 소득 손실을 보전할 수 있어 가계 경제가 안정되고, 필요한 의료 서비스를 시의적절하게 받을 수 있어 질병의 악화를 막을 수 있다. 특히, 근로자의 소득 손실 방지와 기업의 지속적 생산성 유지를 통해 사회적 후생을 증진하는 긍정적 외부효과가 나타날 가능성이 크다. 그러나 상병수당 도입에 따른 재정 부담 증가와 도덕적 해이 가능성은 부정적 요인으로 작용할 수 있다. 상병수당으로 인해 근로자가 병가를 과도하게 사용하거나 회복 기간을 연장할 경우, 기업의 비용 부담이 커지고 국내총생산(GDP)에 부정적 영향을 미칠 가능성이 있다. 따라서 상병수당 도입이 미칠 경제적·사회적 영향은 다차원적이며, 신중한 정책적 고려가 요구된다.

주요국의 상병수당 제도를 분석한 결과, 대부분의 선진국에서는 근로자 소득 보호를 위한 필수적인 사회보장 제도로 자리 잡고 있다. 독일은 1883년 처음으로 상병수당 제도를 도입해, 현재는 법정 건강보험을 통해 6주 동안 고용주가 유급병가를 제공하고, 이후 건강보험에서 상병수당을 지급하는 방식을 채택하고 있다. 근로자는 동일 질병으로 3년 내 최대 78주 동안 소득의 70%를 보장받을 수 있다. 덴마크는 고용주가 처음 30일간 상병수당을 지급하고, 이후 정부가 지급하며, 자영업자와 실업자까지 포함해 근로자의 건강 회복 및 조기 복귀를 지원하는 프로그램과 연계해 운영한다. 일본은 1922년에 건강보험법을 제정해 상병수당을 도입했으며, 피보험자가 질병이나 부상으로 근로를 할 수 없을 때 소득 보장이 가능하다. 대기기간은 4일이며, 최대 1년 6개월 동안 지급한다. 영국은 법정 유급병가로 28주간 고용주가 병가 수당을 지급하며, 이후 고용지원수당을 통해 소득을 보장한다. 미

국은 연방 차원의 상병수당 제도는 없으나 9개 주와 워싱턴 D.C.에서 상병수당 제도를 운용하며, 주별로 급여율과 지급 기간이 다르고, 일부 주는 최대 52주까지 상병수당을 지급한다.

상병수당 도입이 한국 노동시장에 미치는 영향을 분석하기 위해 기존 탐색-매칭 모형을 확장하여 반사실적 평가를 수행하였다. 상병수당 도입 시 실업률, 임금 수준, 사회적 후생에 대한 분석 결과, 실업률은 크게 변화하지 않았으나, 시간당 임금은 건강보험료 인상에 따른 재원 마련으로 인해 하락하는 경향을 보였다. 연구 결과, 상병수당 도입 시 근로자 후생은 약간 증가하고, 기업 후생과 GDP는 소폭 감소하는 것으로 나타났다. 도덕적 해이가 발생하면 기업과 근로자 후생 모두 하락하고 GDP가 감소하지만, 근로자의 회복 속도가 빨라지면 후생과 GDP가 약간 상승할 수 있는 것으로 분석되었다. 따라서 상병수당 도입이 노동시장에 긍정적 영향을 줄 수 있으나, 도덕적 해이로 인한 부정적 결과에 대한 관리가 중요하다.

또한 본 연구는 상병수당 도입에 따른 단기 및 중장기 재정 소요를 다양한 시나리오를 통해 추정하였다. 도입 시 소득요건, 대기기간, 최대 수급기간, 지급방식 등을 고려했으며, 정액형과 정률형 두 방식으로 추정하였다. 정액형은 2019년 최저임금 기준 일당의 60% 수준인 40,080원/일을 지급하고, 정률형은 중위소득의 60%를 지급하는 방식이다. 이를 바탕으로 2019년 총 재정소요액은 최소 986억원에서 최대 1조 3,151억원으로 추산되었다. 2050년에는 소득기준 적용 여부에 따라 최소 1조 7,566억원에서 최대 9조 3,405억원까지 증가할 것으로 예상되며, 이는 2019년 대비 17~18배에 달하는 수치로 재정부담이 급증할 가능성을 시사한다.

이 연구를 통해 다음과 같은 정책적 시사점을 도출하였다. 먼저, 상병수당 제도의 효과적인 운영을 위해 도덕적 해이를 방지하는 제도적 장치 마련이 필수적이다. 상병수당을 과도하게 사용하지 않도록 수급 요건을 엄격히 설정하고, 부정수급을 방지하는 모니터링 시스템을 구축하는 것이 필요하다. 예를 들어, 상병수당 수급 시 병가의 필요성을 증명하는 의료진의 인증 절차를 강화하고, 근로자가 실제로 회복하는 데 필요한 기간만큼만 병가를 사용하는지 투명하게 기록하도록 해야 한다. 덴마크의 사례처럼 상병수당이

단순히 소득 보장에 그치지 않고, 근로자의 조기 복귀를 돕는 건강 회복 프로그램과 연계할 경우, 제도적 효율성을 높이고 도덕적 해이를 줄이는 데 기여할 수 있다.

둘째, 상병수당의 재정적 지속가능성을 보장하기 위한 정책적 고려가 필요하다. 상병수당 도입이 장기적으로 재정 부담을 많이 증가시킬 가능성이 있으므로, 지급 기간과 지급액을 탄력적으로 조정하여 재정 부담을 완화하는 방안을 마련해야 한다. 예를 들어, 경제 상황이나 건강보험 재정 상태에 따라 지급 기간을 조정하거나, 수급자 개인의 소득 수준에 비례해 지급액을 차등화하는 방안이 있을 수 있다. 또한, 상병수당 재원은 근로자와 사업주가 공동으로 부담하는 방식이 유력한데, 이는 독일처럼 고용주와 정부, 건강보험 체계가 재정을 분담하는 모델을 참고하여 건강보험료 인상 등을 통한 안정적인 재원 마련을 고려할 수 있다. 이때 근로자와 사업주의 경제적 부담이 과도하지 않도록 신중히 조정해야 한다.

셋째, 상병수당 제도가 노동시장에 미치는 영향에 대한 면밀한 관찰이 요구된다. 상병수당 도입은 단순히 소득 보장을 넘어서 근로자의 구직 의사결정과 기업의 채용 전략에 동태적 변화를 야기할 수 있다. 예를 들어, 상병수당이 있으면 근로자들이 병가를 더욱 적극적으로 활용할 수 있지만, 기업 입장에서는 인건비 증가나 대체 인력의 고용 비용 상승 등 추가 비용 부담을 우려할 수 있다. 따라서 상병수당이 근로자들의 무리한 출근을 방지하고, 건강한 상태로 복귀함으로써 생산성을 높이고 노동시장 안정을 유지할 수 있도록, 제도 시행 후 임금 수준, 채용 결정, 근로자의 복귀 기간 등 노동시장에 미치는 영향을 지속해서 모니터링해야 한다.

마지막으로, 다양한 시나리오 분석을 통한 장기적 재정 추계를 기반으로 지속가능한 재정 정책을 수립하는 것이 중요하다. 본 연구에서는 소득요건, 대기기간, 수급기간 등의 요소에 따라 재정소요액이 크게 달라지는 것을 확인하였으며, 특히 고령화로 인한 입내원일수 증가와 건강보험 가입자수 증가, 최저임금 인상 등의 요인으로 인해 장기적인 재정 부담이 급격히 증가할 가능성이 크다. 이를 고려하여 인구구조 변화와 경제적 상황에 따라 상병수당 제도의 대상자 및 지급액을 조정할 필요가 있으며, 장기적 관점에서

재정 부담을 관리할 수 있는 구조적인 개선 방안을 마련해야 한다. 예를 들어, 상병수당 지급액을 일정 기간마다 조정하거나, 소득기준을 유동적으로 적용하여 재정 지속가능성을 높이는 방안을 정책적으로 검토할 필요가 있다.

목 차

I. 서론	19
II. 현황	22
1. 한국형 상병수당 도입 모형	22
2. 시범사업	25
가. 1단계 시범사업	25
나. 2단계 시범사업	31
III. 해외 사례 현황	35
1. 상병수당 전 세계 도입 현황	35
2. OECD 회원국의 상병수당 현황	40
가. 관련 법제 및 담당 조직	40
나. 자원 조달 및 부과 방식	44
다. 적용대상 및 의료인증	47
3. 주요 국가별 상병수당 분석	49
가. 미국	49
나. 일본	58
다. 영국	66
라. 호주	68
마. 독일	72
4. 코로나19 이후 상병수당 제도	76
IV. 상병수당 도입을 상정한 탐색모형 설계	77
1. 선행연구	77

2. 모형	79
가. 환경	79
나. 가치함수	80
다. 균형	82
3. 자료	82
4. 모형추정	85
가. 추정방법	85
나. 시뮬레이션 절차	85
다. 식별전략	86
5. 결과	87
가. 주요 결과	87
나. 모형 적합도(Model-Fit)	88
6. 반사실적 실험	89
가. 상병수당 도입	89
나. 회복속도 변화	91
7. 소결	93
V. 조성법을 통한 상병수당 재정소요분 추계	95
1. 개괄	95
2. 데이터 소개 및 기초통계량	98
3. 2019년 상병수당 재정추계	109
4. 중장기 상병수당 재정추계(2020~2050년)	115
가. 증가율	116
나. 재정추계: 2020~2050년	124
5. 소결	128

VI. 상병수당 설계 시 주요 쟁점	130
1. 재정 지속가능성	130
2. 도덕적 해이 및 악용 방지	131
3. 사회적 영향 및 노동시장 변화	131
4. 정책 운용의 유연성과 제도적 연계	131
5. 장기적 재정 건전성 및 정책 평가	132
VII. 결론 및 정책적 시사점	133
참고문헌	137

표목차

〈표 II-1〉 추진경과	25
〈표 II-2〉 1단계 시범사업 모형	27
〈표 II-3〉 상병수당 신청 및 지급 현황(2023. 6. 23. 기준)	29
〈표 II-4〉 상병수당 신청자 연령별 현황(2023. 6. 23. 기준)	30
〈표 II-5〉 상병수당 신청자 직종별 현황(2023. 6. 23. 기준)	30
〈표 II-6〉 상병수당 신청자 취업자격별 현황(2023. 6. 23. 기준)	30
〈표 II-7〉 다빈도 신청 질환 지급 현황(2023. 6. 23. 기준)	31
〈표 II-8〉 2단계 시범사업 모형	32
〈표 II-9〉 상병수당 시범사업 모형 비교	34
〈표 III-1〉 OECD 국가별 상병수당 자원 조달 방식 및 급여보장 방식	44
〈표 III-2〉 OECD 국가의 상병수당 보험료율	45
〈표 III-3〉 OECD 국가의 상병수당제도에 대한 국가보조금 지원 현황	46
〈표 III-4〉 미국 유급병가 및 상병수당의 공적 제도와 민간 제도 현황	50
〈표 III-5〉 미국 연방 단위 가족의료휴가 제도	51
〈표 III-6〉 미국 연방 단위 공공기관 유급병가 제도	53
〈표 III-7〉 뉴욕주 유급병가 요건	54
〈표 III-8〉 미국 주 단위 병가 관련 제도 현황	55
〈표 III-9〉 미국 주에서 시행되는 상병수당 내용	57
〈표 III-10〉 일본 상병수당 지급제도의 변천	59
〈표 III-11〉 호주의 구직급여 소득요건	69
〈표 III-12〉 호주의 구직급여 자산요건	69
〈표 III-13〉 보유 유동자산 규모별 구직급여 대기기간	70
〈표 III-14〉 호주의 구직급여 지급액	71
〈표 III-15〉 급여에 따른 상병수당 수급 예시	74

〈표 V-1〉	횡단면 모멘트	84
〈표 V-2〉	동태적 모멘트	84
〈표 V-3〉	모수 추정치	88
〈표 V-4〉	모형 적합도(Fit of the model)	89
〈표 V-5〉	상병수당 도입에 따른 후생 변화	91
〈표 V-6〉	상병수당 도입 후 도덕적 해이 발생	92
〈표 V-7〉	상병수당 도입 후 회복속도 증가	92
〈표 V-1〉	재정추계 모형	97
〈표 V-2〉	2019년 표본 코호트 DB(15~65세 미만 직장 및 지역가입자 세대주) 기초통계량: 소득기준 미적용	102
〈표 V-3〉	2019년 표본 코호트 DB(15~65세 미만 직장 및 지역가입자 세대주) 기초통계량: 소득기준 적용(보험료 5분위 이하)	106
〈표 V-4〉	모형 1: 소득기준 미적용 정액형(일당 40,080원) 의료일수 모형 상병수당 재정추계	109
〈표 V-5〉	모형 2: 소득기준 미적용 정률형 의료일수 모형 상병수당 재정추계 ..	111
〈표 V-6〉	모형 3: 소득기준 적용 정액형(일당 40,080원) 의료일수 모형 상병수당 재정추계	112
〈표 V-7〉	모형 4: 소득기준 적용 정률형 의료일수 모형 상병수당 재정추계 ..	113
〈표 V-8〉	시나리오별 상병수당 재정추계 결과 요약	114
〈표 V-9〉	건강보험 가입자 연령별 추이	118
〈표 V-10〉	연간 입원이용 일수	119
〈표 V-11〉	연령별 인구구조 변화	121
〈표 V-12〉	2019~2023년 최저임금 인상률	123
〈표 V-13〉	2020~2050년 상병수당 소요재정 장기추계: 소득요건 미적용(모형 1) ..	126
〈표 V-14〉	2020~2050년 상병수당 소요재정 장기추계: 소득요건 적용(모형 3) ..	127

그림목차

[그림 II-1] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 기본 틀	23
[그림 II-2] 상병 기간별 예상 효과	24
[그림 II-3] 상병수당 1단계 시범사업 지원 절차(근로활동불가 모형)	28
[그림 II-4] 상병수당 1단계 시범사업 지원 절차(의료일수 모형)	29
[그림 II-5] 상병수당 2단계 시범사업 지원 절차(근로활동불가 모형)	33
[그림 II-6] 상병수당 2단계 시범사업 지원 절차(의료일수 모형)	34
[그림 III-1] 근로 인구에 대한 법적인 사회 보장 범위	35
[그림 III-2] 상병수당 관련 최소 자격 기간(국가수=112)	36
[그림 III-3] 임금 대체율(국가수=101)	37
[그림 III-4] 지급 기간(국가수=102)	38
[그림 III-5] 코로나19 기간 OECD 국가의 월별 유급 병가 수혜자 수	38
[그림 III-6] 덴마크의 고용촉진 관련 국가 기구의 개요	43
[그림 III-7] 대기기간 예시	62
[그림 III-8] 지급기간 예시	63
[그림 III-9] 상병수당 지급액	63
[그림 III-10] 자격상실 후 계속급여 예시	64
[그림 III-11] 법정 건강보험의 상병수당 지출액	75
[그림 III-12] 코로나 확진자에 대한 상병수당	76
[그림 IV-1] 모수 추정치	90
[그림 V-1] 건강보험 가입자수	117
[그림 V-2] 연령별 건강보험 가입자수	117
[그림 V-3] 연간 입원이용 일수	119

[그림 V-4] 연령별 인구구조 변화(전체)	122
[그림 V-5] 연령별 인구구조 변화(남성)	122
[그림 V-6] 연령별 인구구조 변화(여성)	123

I. 서론

현행 「국민건강보험법」 제50조는 대통령령으로 정하는 바에 따라 부가급여의 하나로 상병수당 지급이 가능하도록 근거를 명시하고 있다. 그럼에도 우리나라는 미국 일부 주(뉴욕, 캘리포니아 등)를 제외하고는 국가 단위의 상병수당 제도를 갖추지 않는 유일한 OECD 회원국이다. 그렇기에 우리나라 근로자는 소득수준이나 근로형태와 관계없이 질병에 걸려 아플 경우, 국가 단위의 상병수당이 아닌 직장 내 단체 협약이나 취업 규칙에 따라 제한적으로 유급 휴가를 사용하고 있다. 또한, 고용주는 병가를 보장할 의무가 없기 때문에 근로자가 업무와 관련 없는 병에 걸렸을 때 임금을 지급하지 않는 경우도 상당히 존재하는 실정이다.

이에 현행 「국민건강보험법」 제50조에 대통령령으로 정하는 바에 따라 부가급여의 하나로 지급할 수 있게 되어 있는 상병수당 제도 도입에 대한 관심이 높아졌다. 상병수당은 근로자가 업무 외 질병 및 부상 발생으로 경제활동이 어려운 경우 치료에 집중할 수 있도록 소득을 보전함으로써 보편적 건강보장을 달성하는 것을 목표로 한다. 해당 제도를 통해 사회 전체적으로 다양한 메커니즘을 통해 후생 개선을 이룰 수 있다. 먼저, 해당 제도를 통해 근로자의 질병 및 부상으로 인한 가계 소득 불안정화를 완화하여 ‘질병 → 빈곤 → 건강악화’로 이어지는 악순환을 차단하고 빈곤을 예방할 수 있다. 두 번째로, 근로자가 아플 때 소득상실 걱정 없이 적시에 치료를 받을 수 있도록 지원하여 질병의 중증화·만성화를 방지하고 추가 의료비용이 감소하는 효과도 존재한다. 세 번째로, 아픈 근로자가 소득 보전을 위해 무리한 출근을 하여 생산성이 저하하는 것을 방지하고, 급성질환이 만성질환으로 악화하여 조기 퇴직하지 않아 장기적으로 기업의 비용 절감까지 유도할 수 있다. 마지막으로 감염병 유행 시기에 유증상자의 무리한 출근은 사업장

내 감염 확산을 야기하므로, 지역사회 감염병 확산 차단을 위해 증상 발생 시 휴식할 수 있는 제도적 환경까지 정착될 수 있다. 위와 같은 긍정적인 효과를 누리하고자 현재 국가 차원에서 두 차례 시범사업이 실시되었으며, 지방자치단체 중 서울시에서는 일부 근로자에게 유급 병가를 제공하는 제도를 운용 중이다.

부족한 것은 상병수당을 도입했을 때 우리 경제와 국가 재정에 미치는 충격에 대한 종합적인 분석이다. 상병수당은 근로자가 병가를 사용할 때 소득을 보장하고 경제활동을 지원하는 데 기여할 수 있으나, 근로자의 세후 임금과 기업 수입을 줄여 실업률을 높일 수도 있다. 특히, 근로자가 상병수당이 도입됨에 따라 입원 기간을 늘리는 도덕적 해이 현상을 보일 경우 그 정도에 따라 사회 후생이 감소할 가능성도 있다. 따라서 상병수당이 사회 전반에 미치는 영향은 명확하지 않다. 또한 상병수당이 도입될 때 장기적으로 우리나라 재정에 미치는 영향 또한 많이 연구되지 않았다. 특히, 저출산·고령화가 심해지며 재정소요액은 예상보다 많이 증가할 수 있다. 예를 들어, 고령층의 입내원일수는 젊은 층에 비해 상대적으로 높으며, 이는 상병수당 도입 후 장기적인 재정부담을 많이 증가시키는 요인으로 작용할 것이다. 본 연구는 위와 같이 기존 우리나라 상병수당 연구에서 부족했던 부분을 보완하고자 한다.

먼저, 기존 탐색-매칭(search and matching) 모형을 확장하여 상병수당 도입이 한국 노동시장에 미치는 영향을 분석했다. 이를 통해 아직 시행되지 않은 상병수당이 임금, 실업률, 사회적 후생에 미치는 영향을 반사실적으로 평가함으로써, 상병수당 제도가 노동시장에서 일으킬 수 있는 동태적 변화를 이해하는 데 중점을 둔다.

상병수당이 우리나라 재정에 어떻게 그리고 어느 정도 부담이 되는 지도 연구하였다. 구체적으로 상병수당 도입에 따른 단기 재정 소요와 입내원일수, 인구구조, 임금 변화를 반영하여 중장기 재정소요액을 다양한 시나리오 하에서 추정하고, 이를 통해 제도 설계 시 참고할 자료를 제공하였다. 재정 추계 시나리오는 2022년 7월과 2023년 7월에 시행된 1단계 및 2단계 상병

수당 시범사업을 기반으로 하여, 소득요건 적용 여부, 대기기간(3~14일), 최대 수급기간(30~180일), 급여 방식(정액형 또는 정률형)을 반영하였다. 분석에는 국민건강보험공단이 제공한 2019년 표본 코호트 DB를 활용하였으며, 이를 통해 연령 및 성별별 상병일수와 재정 소요를 추정하였다. 추정된 데이터를 바탕으로, 입내원일수, 건강보험 가입자수, 인구구조 변화 등을 반영하여 2020년부터 2050년까지의 중장기 재정소요액을 5~10년 단위로 산정하였다.

II. 현황

상병수당 제도란 근로자가 업무 외 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우, 치료에 집중할 수 있도록 소득을 보장하는 제도로 1883년 독일 ‘Sickness Insurance law’에서 사회보험 급여의 하나로 최초 도입되었다. 2021년 기준 OECD 38개국 중 한국, 미국(뉴욕 등 일부 주 도입)을 제외하고 모두 도입하였으며, 2019년 기준 국제사회보장협회(ISSA) 182개국 중 163개국이 도입하였다. 국제노동기구(ILO)에서는 1952년부터 3차례 상병수당 운영 기준을 제시하고 있다. 우리나라에서는 코로나19 확산을 계기로 근로자의 아프면 실 권리 보장 및 감염병 확산 방지 차원에서 상병수당에 대한 사회적 요구가 증대되었다. ‘코로나19 위기극복을 위한 노·사·정 사회적 협약’이 체결(2020. 7. 28.)됨에 따라 상병수당 도입에 대한 사회적 논의가 시작되었다.¹⁾

1. 한국형 상병수당 도입 모형²⁾

한국형 상병수당은 고용형태, 종사상지위 등 자격의 격차 없이 누구나 상병으로 근로가 중단되었을 때, 중단 기간 이전 취업 소득의 일부를 보전해주는 현금 급여 체계이다. 즉, 근로자가 아파도 출근을 하는 이유가 일자리 상실과 소득 상실에 대한 걱정이라고 할 때, 상병수당을 통해 직접적으로 고용을 보장하지 못하지만, 소득 상실의 위험을 보호할 수 있다. 궁극적으로

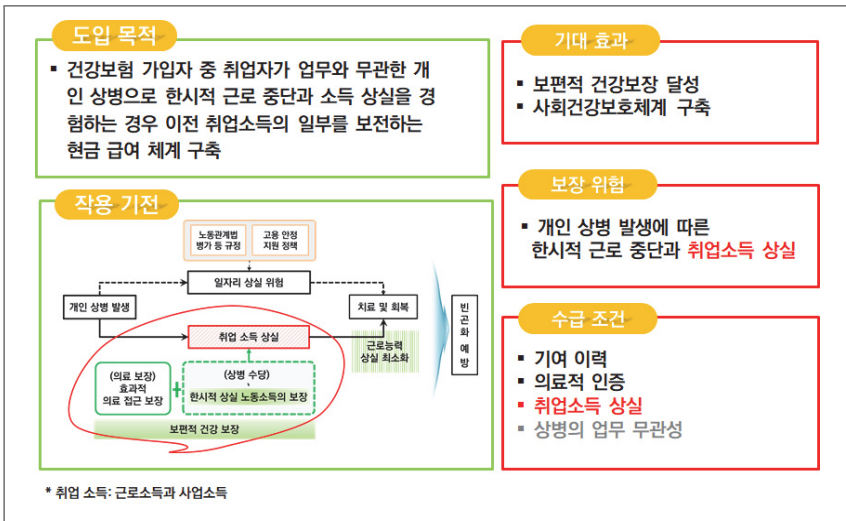
1) ‘코로나19 위기 극복을 위한 노사정 협약’ 45. 질병·돌봄에 대한 지원 확충 중 “노사정은 업무와 연관이 없는 질병 등으로 치료를 받는 과정에서 발생하는 소득의 손실로 인한 생계 불안정 문제를 개선하기 위해 건강보험 보장성 강화 및 재정 여건 등을 종합적으로 고려하여 사회적 논의를 추진한다.”에 근거함

2) 강희정 외(2021), 『한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구 Part 3』, 제26장을 참고하여 작성함

상병수당의 보편적 도입을 통하여 고용주의 병가 도입을 지원하거나 상병 기간 고용 보장을 위한 제도적 환경을 조성하는 것을 목표로 한다.

한국형 상병수당 도입 방식은 사회보험 방식으로 소득재분배 효과를 고려 하되 기존의 고용보험보다 ‘기여 비례 급여’ 원칙을 강하게 적용한다. 보험료는 취업자의 근로소득에 대해서만 부과하고, 직장가입자는 근로소득에 대해 최저기준 적용 없이 부과하며, 지역가입자는 합산 취업소득에 대해 최저 수준 조건을 적용하여 부과한다.

[그림 II-1] 한국형 상병수당(건강보험 상병휴업급여) 설계의 기본 틀



자료: 강희정 외(2021), 「한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구 Part 3」, p. 164, [그림 5-26-1].

상병수당 적용 대상은 근로소득 또는 사업소득 등이 확인되는 15~64세 임금근로자와 비임금근로자를 포괄하며, 고용형태의 다변화에 맞춰 일하는 근로자 누구나를 보호하는 사회안전망 역할을 하는 것을 목표로 한다. 다만, 공무원 및 교직원, 65세 이상, 무급가족 종사자 등은 상병수당 적용 대상에서 제외한다. 우리나라 공무원 및 교직원은 이미 유급병가(60일), 휴직(1년)을 보장받고 있다. 따라서 이들이 상병수당을 수급할 가능성은 상대적으로 낮을 것으로 예상되며, 해당 집단은 추가 보험료 부담에 대해 저항할 가능

성이 있기 때문이다. 특히, 65세 이상은 노령연금을 받을 수 있으므로 이중 수급의 문제가 우려되며, 무급가족 종사자의 경우에는 소득 및 경제활동 상태를 행정적으로 파악하기가 어렵고 고용상태가 불안정하기 때문에 적용 대상에서 제외되었다.

상병수당 보장기간은 재정 안정성을 고려하여 초기에는 대기기간은 짧지 않게, 급여기간은 길지 않게 설정하며, 이후 단계적으로 대기기간을 단축하고 급여기간을 연장한다. 참고로, OECD 회원국 및 유럽 국가들은 대기기간이 없거나 14일 이내가 대부분이며, ILO는 3일의 대기기간을 권고하였으나 코로나19 상황에서 대다수의 국가가 대기기간을 폐지하였다.

도덕적 해이를 방지하고 제도의 목적을 달성할 수 있는 적절한 상병수당 급여를 지급해야 하는데, 시범사업 초기에는 정액 급여방식으로 운영하고 점차 정률 방식으로 전환한다. 이때 ILO 기준을 참고하여 최저임금의 60% 수준을 급여수준으로 고려한다. 추후 정률방식으로 급여를 지급할 시에는 고소득자에게 지나치게 높은 급여가 지급되거나 저소득자에게 지나치게 낮은 급여가 지급되지 않도록 보험료율이 적용되는 기준소득(임금)의 최저와 최고 한도를 설정하고 급여수준에 최저와 최고 한도액을 설정할 필요가 있다.

장기적으로 상병수당 제도 도입으로 상병 발생 후 의료 접근성이 확대되고 경제적 충격이 완화될 것으로 예상된다.

[그림 11-2] 상병 기간별 예상 효과

시기	효과
단기	<ul style="list-style-type: none"> - 근로자의 미충족 의료 해소 : 자영근로자 포괄로 의료 격차 해소 - 감염병 발생률 감소
중기	<ul style="list-style-type: none"> - 근로자의 인식 변화 : 적시 치료와 빠른 회복이 중요하다는 인식 제고 - 프리젠�티즘 감소 : 근로자 인식 변화로 병가 사용하는 근로자 증가
장기	<ul style="list-style-type: none"> - 근로자의 상병 발생 후 빈곤화 위험 감소 - 근로자 건강 증진

자료: 강희정 외(2021), 「한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구 Part 3」, p. 165. [그림 5-26-2]

2. 시범사업³⁾

상병수당 본 제도를 도입하기 전 3년간 단계별 시범사업을 통해 정책효과를 분석하고 운영체계를 점검할 예정이다. 대상자의 특성, 적정 보장범위 및 수준, 재정 규모 등에 대한 실증적 근거와 사례를 확보하고, 이를 토대로 사회적 논의를 거쳐 상병수당 제도의 방향을 설계한다.

〈표 II-1〉 추진경과

• 상병수당 시범사업 운영방안 마련 위한 연구용역(2021, 보사연)
• 관계부처·노동계·경영계·전문가로 구성된 제도기획자문위원회 운영(2021. 4.~12.)
• 국회에서 2022년 상병수당 시범사업 예산 110억원 편성 확정(2021. 12.)
• ‘상병수당 시범사업 기본방향’ 마련 및 발표(2022. 1.)
• 1단계 시범사업 지역 선정(2022. 4.) 및 시행 (2022. 7.~)
• 2023년 상병수당추진단 사업추진계획 수립(2023. 3. 3.)
• 2단계 시범사업 지역 선정(2023. 4.) 및 시행(2023. 7.~)

자료: 국민건강보험 홈페이지, 「상병수당」, <https://www.nhis.or.kr/nhis/minwon/wbhapa01000m01.do?mode=view&articleNo=10946925>, 검색일자: 2024. 2. 15.

가. 1단계 시범사업

1단계 시범사업은 2022년 7월부터 약 3년간 시행되어 상병 보장범위에 따른 효과 분석을 목적으로 한다. 대상지역은 서울 종로구, 경기 부천시, 충남 천안시, 전남 순천시, 경북 포항시, 경남 창원시이다. 지원 대상자는 지역 거주자 또는 지역에 소재한 사업장의 근로자, 만 15세 이상~65세 미만, 대한민국 국적자(난민 등 일부 외국인 예외 적용)이며, ① 건강보험 직장가입자 ② 고용보험 또는 산재보험 가입자 ③ 사업기간 및 매출 기준 충족하는 자

3) 본 절은 보건복지부 정책자료(2022. 1. 19.), 「아픈 근로자의 ‘쉼’을 위한 소득보장제도 - 상병수당 시범사업 기본방향」; 보건복지부, 「상병수당 시범사업」, <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10705020300>, 검색일자: 2024. 2. 15.; 국민건강보험 홈페이지, 『상병수당』, <https://www.nhis.or.kr/nhis/minwon/wbhapa01000m01.do?mode=view&articleNo=10946925>, 검색일자: 2024. 2. 15. 등을 참조하여 저자가 현재까지 시행 된 상병수당 시범사업에 대해 정리하여 구성 함

영업자 중 1가지를 충족해야 한다. 다만, 공무원·국공립학교 교직원, 타 제도(고용보험 실업급여, 산재보험 휴업급여·상병보상연금, 생계급여, 긴급복지 지원제도 등) 중복수급자, 자동차보험 수급자, 휴직자(질병휴직 제외), 건강보험 급여 정지자 등은 제외한다.

상병수당을 지원하는 상병의 범위·요건에 따라 3개 모형으로 구분한다. 모형 1(근로활동불가 모형Ⅰ)은 질병 유형 제한 없이 일을 하지 못하는 기간에 수당을 지급하며, 대기기간은 7일(질병·부상으로 8일 이상 연속하여 일을 하지 못하는 경우 상병수당 신청 가능), 최대 보장기간은 90일이다. 여기서 대기기간이란 상병이 발생한 시점과 급여 수급권이 발생하는 시점까지의 차이를 의미한다. 대기기간은 질병으로 인한 소득 공백에 대한 책임을 국가, 기업, 개인이 분담하여 제도의 건전한 운영을 담보하려는 것으로 OECD 회원국들은 3일~26주의 대기기간을 유급병가 등과 연계하여 운영하고 있다.⁴⁾ 모형 2(근로활동불가 모형Ⅱ)는 질병 유형 제한 없이 일을 하지 못하는 기간에 수당을 지급하며, 대기기간은 14일(질병·부상으로 15일 이상 연속하여 일을 하지 못하는 경우 상병수당 신청 가능), 최대 보장기간은 120일이다. 근로활동불가 모형에 대한 구체적인 예시로 택배기사가 골절을 당한 경우, 병원에 입원하지 않아도 일을 못하는 기간에 상병수당이 지급된다.

한편, 미용 목적으로 행해지는 성형수술(시술) 등과 같이 질병 치료 및 필수기능 개선을 위한 진료가 아닌 경우와 출산·분만 관련 진료 건으로, 합병증 등이 발생하지 않은 경우, 질병·부상의 진단 및 치료를 위해 임상적 검사(영상진단검사 포함) 또는 수술(시술)을 시행하지 않은 경우는 상병수당 지원 대상에서 제외된다.

근로활동불가 모형에서는 요양 방법과 관계없이 상병수당을 지급하는 대신 질병 및 부상으로 일을 할 수 없는 기간을 확인하기 위하여 진단서 발급 및 심사 등의 의료인증 절차가 필수적이다. 또한 진단서는 소급 발급이 불가능하므로 진단서 발급이 늦어지는 만큼 상병수당을 보장하기 어렵기 때문에, 상병수당 보장을 위해서는 상병 발생 즉시 상병수당 신청용 진단서 발급을

4) ILO(국제노동기구)에서는 최소 3일 이상 설계하는 것을 권고함

받는 것이 필수적이다.

모형 3(의료이용일수 모형)은 입원이 3일 이상 발생한 경우만 인정되며, 입원 및 관련 외래 진료일수만큼 수당을 지급하고, 대기기간은 3일, 최대 보장기간은 90일이다. 구체적인 예시로 직장인이 대상포진에 걸렸을 때 해당 질병으로 3일 이상 병원에 입원한 경험이 있는 경우에만 입원 및 외래 진료 일수만큼의 상병수당이 지급된다. 근로자는 퇴원일로부터 60일 이내에 상병수당 신청서와 함께 의료이용 증빙서류(진료비 납입 확인서, 입퇴원기록지, 통원치료 확인서 등)를 제출해야 한다.

근로활동불가 모형에서와 마찬가지로 미용 목적으로 행해지는 성형수술(시술) 등과 같이 질병 치료 및 필수기능 개선을 위한 진료가 아닌 경우와 출산·분만 관련 진료 건으로, 합병증 등이 발생하지 않은 경우, 단순 증상 또는 이상소견만 있어 주 진단명이 한국질병분류 R코드 또는 Z코드인 경우는 상병수당 지원 대상에서 제외된다.⁵⁾

〈표 II-2〉 1단계 시범사업 모형

구분	모형1	모형2	모형3
입원 여부	제한 無	제한 無	입원
급여	근로활동불가기간	근로활동불가기간	의료이용일수
대기기간	7일	14일	3일
최대 보장기간	90일	120일	90일
대상지역	경북 포항시, 경기 부천시	서울 종로구, 충남 천안시	전남 순천시, 경남 창원시

자료: 국민건강보험 홈페이지, 「상병수당」, <https://www.nhis.or.kr/nhis/minwon/wbhapa01000m01.do?mode=view&articleNo=10946925>, 검색일자: 2024. 2. 15.

지급금액은 일 47,560원⁶⁾(2024년 기준 최저임금의 약 60%)이며, 모형별로

- 5) R코드: 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견, Z코드: 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인, 단, 장기기증 증여자 상병코드 Z52 '기관 및 조직의 기증자' 인정
- 6) 해당 금액은 2024년 1월 1일 이후 지급일부터 적용하고, 그전까지는 46,180원(2023년 기준 최저임금의 60%)을 적용함

근로활동이 어려운 전체 기간(모형 1, 2) 또는 의료이용일수(모형 3)에서 대기기간 일수를 제외한 기간 동안 급여를 지급한다.

근로활동불가 모형의 경우 상병수당 지원 절차는 ① (상병 발생) 상병수당 지원 요건을 충족하는 업무 외 상병 발생 ② (진단서 발급) 시범사업 참여 의료기관을 방문하여 사전문답서 작성 후 상병수당 신청용 진단서 발급 ③ (신청) 신청인 또는 그 대리인이 공단에 상병수당 지급 신청 ④ (자격심사) 신청인의 자격 요건 충족 여부 심사 ⑤ (의료인증 심사) 근로활동불가기간에 대한 심사, 급여지급일수 확정 ⑥ (급여지급 및 사후관리) 근로중단 실적 확인 후 급여지급 ⑦ (연장신청) 근로복귀 전 질병·부상이 회복되지 않은 경우 수급기간 연장신청 순이다.

[그림 II-3] 상병수당 1단계 시범사업 지원 절차(근로활동불가 모형)



자료: 국민건강보험 홈페이지, 「상병수당」, <https://www.nhis.or.kr/nhis/minwon/wbhapa01000m01.do?mode=view&articleNo=10946925>, 검색일자: 2024. 2. 15.

의료일수 모형의 경우 상병수당 지원 절차는 ① (상병 발생) 상병수당 지원 요건을 충족하는 업무 외 상병 발생 ② (의무기록 등 발급) 입원 및 입원 연계 외래진료 내역 증빙을 위한 증빙서류 및 진료비 납입확인서 등 발급 ③ (신청) 신청인 또는 그 대리인이 공단에 상병수당 지급 신청 ④ (자격심사) 신청인의 자격 요건 충족 여부 심사 ⑤ (상병요건 심사) 의료이용일수의 상병요건 충족 여부 심사 ⑥ (급여지급 및 사후관리) 최종 급여지급기간 산정 후 급여지급 ⑦ (연장신청) 1차 신청 이후에 동일한 상병으로 인해 추가 입원 또는 외래 진료일이 발생하는 경우 수급기간 연장신청 순이다.

[그림 II-4] 상병수당 1단계 시범사업 지원 절차(의료일수 모형)



자료: 자료: 국민건강보험 홈페이지 「상병수당」, <https://www.nhis.or.kr/nhis/minwon/wbhapa01000m01.do?mode=view&articleNo=10946925>, 검색일자: 2024. 2. 15.

2023년 6월 23일 기준으로 상병수당 1단계 시범사업 신청건수는 7,089건이며 지급건수는 6,005건이다. 평균 지급일수는 18.6일이며 평균 지급금액은 약 84만원이다. 모형별로 살펴보면 근로활동불가기간 모형(모형 1, 2)의 경우 평균 21일 이상, 약 97만원이 지급되었고, 의료일수 모형(모형 3)의 경우에는 평균 14.9일, 약 67만원이 지급되었다. 신청자 연령대는 50대, 40대, 60대 이상 순으로 많으며 고연령층인 50~60대가 전체 신청자의 약 60%를 차지한다. 신청자의 직종을 살펴보면 전문·사무직이 1,012명(26.3%)이고 비사무직이 2,837명(73.7%)이다. 취업자격을 건강보험 직장가입자가 3,300명(74.2%)으로 가장 많다. 상병수당 수급자의 주요 질환은 ‘목·어깨 등 손상 관련 질환(S상병)’이 1,794건(29.9%), ‘근골격계 관련 질환(M상병)’이 1,693건(28.2%), ‘암 관련 질환(C상병)’이 1,118건(18.6%) 순이다.

〈표 II-3〉 상병수당 신청 및 지급 현황(2023. 6. 23. 기준)

(단위: 건, 일, 원, 백만원)

구분	신청건수	지급건수	평균 지급일수	평균 지급금액	지급금액	
계	7,089	6,005	18.6	836,985	5,026	
모형 1	소계	2,635	1,991	22.0	997,467	1,986
	경기 부천시	1,437	1,093	22.0	993,997	1,086
	경북 포항시	1,198	898	22.1	1,001,690	900
모형 2	소계	1,578	1,237	21.1	954,515	1,181
	서울 종로구	306	220	25.7	1,160,751	255
	충남 천안시	1,272	1,017	20.1	909,901	925

〈표 II-3〉의 계속

(단위: 건, 일, 원, 백만원)

구분		신청건수	지급건수	평균 지급일수	평균 지급금액	지급금액
모형 3	소계	2,876	2,777	14.9	669,574	1,859
	전남 순천시	1,089	1,046	14.8	667,862	699
	경남 창원시	1,787	1,731	15.0	670,608	1,161

자료: 보건복지부, 「상병수당 시범사업 시행 1년간 6,005건 지급」, 2023. 7. 3., 보도자료, <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156578289>, 검색일자: 2024. 10. 31.

〈표 II-4〉 상병수당 신청자 연령별 현황(2023. 6. 23. 기준)

구분	계	19세 이하	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상
총계	4,446 (100.0)	5 (0.1)	233 (5.2)	533 (12.0)	1,044 (23.5)	1,737 (39.1)	894 (20.1)

주: () 안은 비중을 의미함

자료: 보건복지부, 「상병수당 시범사업 시행 1년간 6,005건 지급」, 2023. 7. 3., 보도자료, <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156578289>, 검색일자: 2024. 10. 31.

〈표 II-5〉 상병수당 신청자 직종별 현황(2023. 6. 23. 기준)

구분	총계		모형1		모형2		모형3	
			부천	포항	종로	천안	순천	창원
계	3,849	100%	932	712	196	790	498	721
전문·사무직	1,012	26.3%	238	160	99	184	156	175
비사무직	2,837	73.7%	694	552	97	606	342	546

자료: 보건복지부, 「상병수당 시범사업 시행 1년간 6,005건 지급」, 2023. 7. 3., 보도자료, <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156578289>, 검색일자: 2024. 10. 31.

〈표 II-6〉 상병수당 신청자 취업자격별 현황(2023. 6. 23. 기준)

구분		계	건강보험 직장가입자 ¹⁾	비율	고용·산재 보험 가입자	비율	자영업자 ²⁾	비율
계		4,446	3,300	74.2	343	7.7	803	18.1
모형 1	경기 부천시	866	670	77.4	56	6.5	140	16.2
	경북 포항시	705	512	72.6	45	6.4	148	21.0
모형 2	서울 종로구	180	143	79.4	4	2.2	33	18.3
	충남 천안시	678	535	78.9	29	4.3	114	16.8

〈표 II-6〉의 계속

구분		계	건강보험 직장가입자 ¹⁾	비율	고용·산재 보험 가입자	비율	자영업자 ²⁾	비율
모형 3	전남 순천시	722	470	65.1	111	15.4	141	19.5
	경남 창원시	1,295	970	74.9	98	7.6	227	17.5

주: 1) 건강보험 직장가입자 중 근로자

2) 자영업자 및 건강보험 직장가입자 중 사업주

자료: 보건복지부, 「상병수당 시범사업 시행 1년간 6,005건 지급」, 2023. 7. 3., 보도자료, <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156578289>, 검색일자: 2024. 10. 31.

〈표 II-7〉 다빈도 신청 질환 지급 현황(2023. 6. 23. 기준)

(단위: 건, %)

구분		C		M		S		총계 (전체질환)
계		1,118	18.6	1,693	28.2	1,794	29.9	6,005
모형 1	소계	388	19.5	578	29.0	645	32.4	1,991
	경기 부천시	199	18.2	339	31.0	355	32.5	1,093
	경북 포항시	189	21.0	239	26.6	290	32.3	898
모형 2	소계	356	28.8	295	23.8	411	33.2	1,237
	서울 종로구	107	48.6	28	12.7	52	23.6	220
	충남 천안시	249	24.5	267	26.3	359	35.3	1,017
모형 3	소계	374	13.5	820	29.5	738	26.6	2,777
	전남 순천시	71	6.8	348	33.3	307	29.3	1,046
	경남 창원시	303	17.5	472	27.3	431	24.9	1,731

주: 질병 구분은 8차 한국표준사인질병분류 질병분류기호(KCD코드)를 따름

C 신생물(C00~D48), M 근육골격계통 및 결합조직의 질환(M00~M99), S 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (S00~T98)

자료: 보건복지부, 「상병수당 시범사업 시행 1년간 6,005건 지급」, 2023. 7. 3., 보도자료, <https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156578289>, 검색일자: 2024. 10. 31.

나. 2단계 시범사업

2단계 시범사업은 2023년 7월부터 약 2년간 시행하며, 경기 안양시, 경기 용인시, 대구 달서구, 전북 익산시가 대상지역이다. 지원 대상자는 1단계 시범사업과 마찬가지로 지역 거주자 또는 지역에 소재한 사업장의 근로자, 만 15세 이상~65세 미만, 대한민국 국적자(난민 등 일부 외국인 예외 적용)이며,

① 건강보험 직장가입자 ② 고용보험 또는 산재보험 가입자 ③ 사업기간 및 매출 기준 충족하는 자영업자 중 1가지를 충족해야 한다. 다만, 공무원·국공립학교 교직원, 타 제도(고용보험 실업급여, 산재보험 휴업급여·상병보상연금, 생계급여, 긴급복지지원제도 등) 중복수급자, 자동차보험 수급자, 휴직자(질병휴직 제외), 건강보험 급여 정지자 등은 제외한다.

1단계 시범사업과의 차이점은 소득·재산요건이 추가되었다는 점인데, 신청인이 속한 가구⁷⁾의 소득이 기준중위소득 120% 이하이면서 주택, 건물, 토지 등 재산 합산액이 재산과표액 기준 7억원 이하여야 한다. 가구의 소득수준은 가구원 수에 따른 월 건강보험료(가구원별 합산)로 판정한다. 한편 기초생활수급자와 차상위계층 등은 지방자치단체 등에서 저소득층으로 확인된 가구이므로 가구 구성, 소득·재산기준을 적용하지 않는다.⁸⁾

〈표 II-8〉 2단계 시범사업 모형

구분	모형4	모형5
입원 여부	제한 無	입원
급여	근로활동불가기간	의료이용일수
대기기간	7일	3일
최대 보장기간	120일	90일
대상지역	경기 안양시, 대구 달서구	경기 용인시, 전북 익산시
소득기준	가구소득이 기준중위소득 120% 이하, 재산세 과세표준액의 합이 7억원 이하	

자료: 국민건강보험 홈페이지, 「상병수당」, <https://www.nhis.or.kr/nhis/minwon/wbhapa01000m01.do?mode=view&articleNo=10946925>, 검색일자: 2024. 2. 15.

상병수당을 지원하는 상병의 범위·요건에 따라 2개 모형으로 구분한다. 당초 1단계 시범사업은 고용주의 유급병가와 연계할 수 있도록 14일의 대기기간 모형을 운영하였다. 그러나 대상자들의 특성상 현실적으로 유급병가를 적용받기 어려운 점을 반영하여 2단계 시범사업에서는 비교적 단기의 대기

7) 신청인과 동일 주민등록표에 기재된 민법상 가족(2촌 이내) 및 일부 비동거 가족(배우자 및 만 25세 미만 자녀, 피부양자 세대 동일 건강보험증 상 비동거 가족)

8) 근로활동불가 초일 이후 또는 대기기간에 속하는 입원 초일 이후 기초생활수급자, 차상위계층 자격 상실자를 포함함

기간 모형을 운영할 예정이다. 모형 4(근로활동불가 모형)는 질병 유형 제한 없이 일을 하지 못하는 기간 수당을 지급하며, 대기기간은 7일(질병·부상으로 8일 이상 연속하여 일을 하지 못하는 경우 상병수당 신청 가능), 최대 보장기간은 120일이다. 모형 5(의료이용일수 모형)는 입원이 3일 이상 발생한 경우만 인정되며, 입원 및 관련 외래 진료일수만큼 수당을 지급하고, 대기기간은 3일, 최대 보장기간은 90일이다.

지급금액은 1단계 시범사업과 동일하게 일 47,560원(2024년 기준 최저임금의 약 60%)이며, 모형별로 근로활동이 어려운 전체 기간(모형 4) 또는 의료이용일수(모형 5)에서 대기기간 일수를 제외한 기간에 급여를 지급한다.

근로활동불가 모형의 경우 상병수당 지원 절차는 ① (상병 발생) 상병수당 지원 요건을 충족하는 업무 외 상병 발생 ② (진단서 발급) 시범사업 참여 의료기관을 방문하여 사전문답서 작성 후 상병수당 신청용 진단서 발급 ③ (신청) 신청인 또는 그 대리인이 공단에 상병수당 지급 신청 ④ (소득·재산 심사) 신청인의 소득·재산 기준 충족 여부 심사 ⑤ (자격심사) 신청인의 자격 요건 충족 여부 심사 ⑥ (의료인증 심사) 근로활동불가기간에 대한 심사, 급여지급일수 확정 ⑦ (급여지급 및 사후관리) 근로중단 실적 확인 후 급여지급 ⑧ (연장신청) 근로복귀 전 질병·부상이 회복되지 않은 경우 수급기간 연장신청 순이다.

[그림 II-5] 상병수당 2단계 시범사업 지원 절차(근로활동불가 모형)



자료: 국민건강보험 홈페이지, 「상병수당」, <https://www.nhis.or.kr/nhis/minwon/wbhapa01000m01.do?mode=view&articleNo=10946925>, 검색일자: 2024. 2. 15.

의료일수 모형의 경우 상병수당 지원 절차는 ① (상병 발생) 상병수당 지원 요건을 충족하는 업무 외 상병 발생 ② (의무기록 등 발급) 입원 및 입원 연계 외래진료 내역 증빙을 위한 증빙서류 및 진료비 납입확인서 등 발급 ③ (신청) 신청인 또는 그 대리인이 공단에 상병수당 지급 신청 ④ (소득·재산 심사) 신청인의 소득·재산 기준 충족 여부 심사 ⑤ (자격심사) 신청인의 자격 요건 충족 여부 심사 ⑥ (상병요건 심사) 의료이용일수의 상병요건 충족 여부 심사 ⑦ (급여지급 및 사후관리) 최종 급여지급기간 산정 후 급여지급 ⑧ (연장신청) 1차 신청 이후에 동일한 상병으로 인해 추가 입원 또는 외래 진료일이 발생하는 경우 수급기간 연장신청 순이다.

〔그림 II-6〕 상병수당 2단계 시범사업 지원 절차(의료일수 모형)



자료: 자료: 국민건강보험 홈페이지, 「상병수당」, <https://www.nhis.or.kr/nhis/minwon/wbhapa01000m01.do?mode=view&articleNo=10946925>, 검색일자: 2024. 2. 15.

1단계 시범사업과 2단계 시범사업의 주요 특징을 비교하면 다음과 같다.

〈표 II-9〉 상병수당 시범사업 모형 비교

구분	1단계			2단계	
	모형1	모형2	모형3	모형4	모형5
요양방법 (입원, 외래, 재택)	제한 無	제한 無	입원	제한 無	입원
급여지급 기간	근로활동 불가기간	근로활동 불가기간	의료이용일수 (입원/외래)	근로활동 불가기간	의료이용일수 (입원/외래)
대기기간	7일	14일	3일	7일	3일
최대 보장기간	90일	120일	90일	120일	90일
대상지역	부천, 포항	종로, 천안	순천, 창원	안양, 달서	용인, 익산

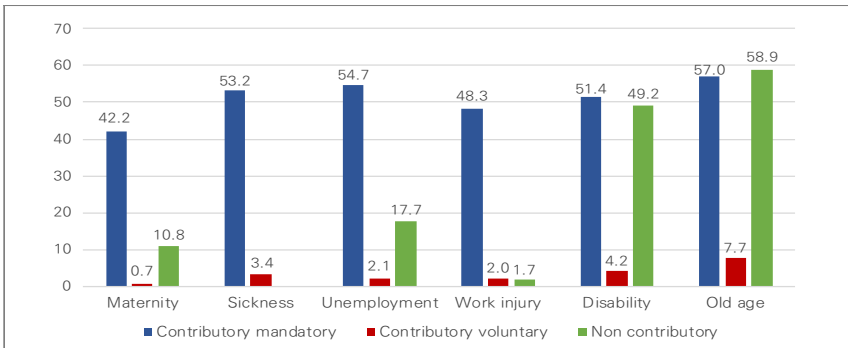
자료: 보건복지부, 「상병수당 시범사업, 현장의 목소리를 듣는다」, 2023. 12. 13., 보도자료, https://www.mohw.go.kr/boardes?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1479267&tag=&nPage=1, 검색일자: 2024. 11. 5.

Ⅲ. 해외 사례 현황

1. 상병수당 전 세계 도입 현황)

상병제도의 경우 소득 보장 방식에 따라 전 세계적으로 다양한 방식이 존재한다. 국제노동기구(ILO)에 따르면 전 세계 노동인구의 62%, 노동가능 인구의 39%가 고용주가 부담하는 유급 병가(paid sick leave 또는 sick pay), 사회보험이나 공적부조로 제공되는 상병수당(sickness benefits) 등 두 가지 방식을 조합해 소득의 일부를 법적으로 보장받고 있다. [그림 Ⅲ-1]을 통해 알 수 있듯이 상병수당 역시 실업, 산재, 장애, 노인 등에 제공되는 여타 사회보장 제도와 유사한 수준에서 기여 의무가 존재하고 있다.

[그림 Ⅲ-1] 근로 인구에 대한 법적인 사회 보장 범위



자료: ISSA, *Social security developments and trends - Europe 2024*, 2024, figure 1.

대부분의 국가에서는 병가 기간 고용주가 급여를 계속 지급하도록 「노동법」에 규정하고 있다. 그런데 ISSA 국가 프로파일(2018~2019)의 최신 데이터에

9) ISSA, "Sickness benefit schemes: Challenges and approaches," 2022, 3.을 참고하여 작성함

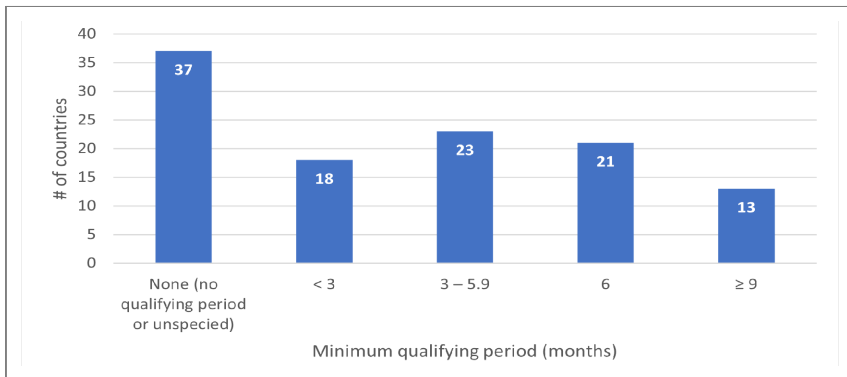
따르면, 조사 대상 184개국 중 59개(32%)의 국가에서 상병수당(sickness benefits) 대신 유급병가만 제공하고 있는 것으로 조사되었다. 이는 자영업자 및 임시직·일용직·시간당 임금근로자 등 고용주가 없는 근로자는 유급병가를 제공받지 못할 수 있음을 의미한다. 유급병가는 일반적으로 단기간만 제공되며, 절반 정도의 국가에서 최대 6주까지 급여가 전액 지원되는 병가를 보장하고 있어 심각한 질병으로부터 일정한 수준의 급여를 보장받기 어렵다.

상병수당의 경우 질병 발생 시 소득을 보장하는 대안적인 방법을 제공한다고 볼 수 있다. 184개국 중 112개국(61%)은 일반적으로 사회보험 시스템(106개국, 95%), 혼합 시스템 또는 기타 방식을 통해 상병수당을 제공하고 있다. 무엇보다도 상병수당이 세입으로 충당되므로, 적용 범위가 더 넓은 편이고, 고용주의 부담을 줄여주며, 근로자들이 상병수당을 청구하는 데 심리적 부담감을 덜 수 있다.

현금지원 방식으로 상병수당을 제공하는 112개 국가 중 대부분은 자영업 근로자에게 의무적(68개국) 또는 자발적(18개국)으로 적용하며, 자영업자를 공식적으로 배제하는 국가는 소수이다(26개국). 태국의 경우 공식 부문에 고용된 근로자뿐만 아니라 비공식 부문의 근로자도 포함한다.

[그림 III-2] 상병수당 관련 최소 자격 기간(국가수=112)

(단위: 개국)



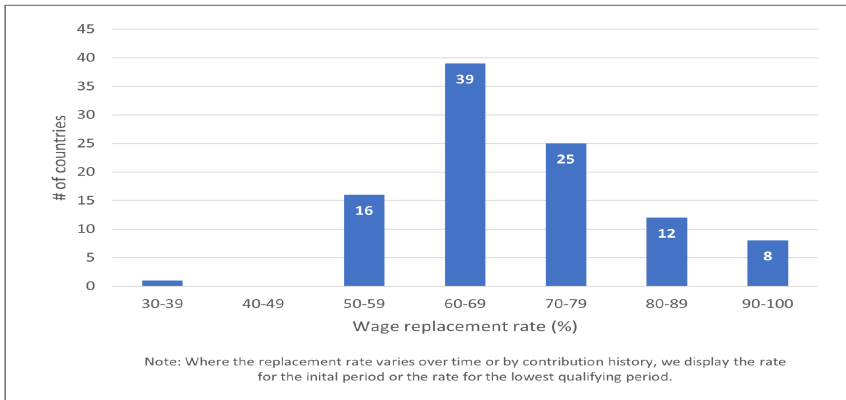
자료: ISSA, "Sickness benefit schemes: Challenges and approaches," 2022, 3, 22., <https://www.issa.int/analysis/sickness-benefit-schemes-challenges-and-approaches>, 검색일자: 2024. 6. 25.

상병수당 수급 자격으로서 근무 기간 요건은 국가별로 다양하다. 112개 국가 중 33%는 적격 기간이 없는 반면, 나머지 국가들은 3개월 미만에서 9개월 이상의 기간이 존재한다.

수급 정도 및 기간도 국가별로 다양하다. 대부분의 국가에서는 상병수당을 직전 임금의 백분율로 계산하는데(101개 국가), 지급 비율은 직전 급여의 38%에서 100%까지 다양하다. 임금 대체율은 시간이 지남에 따라 증가(12개국)하거나 감소(8개국)할 수 있으며, 9개 국가에서는 기여 기간이 긴 근로자에게 더 높은 임금 대체율을 제공하기도 한다. 예를 들어, 남아프리카공화국은 소득별로 임금 대체율을 조정하는 독특한 국가로, 저소득층이 고소득층보다 소득에서 더 높은 비율을 받는다.

[그림 III-3] 임금 대체율(국가수=101)

(단위: 개국)

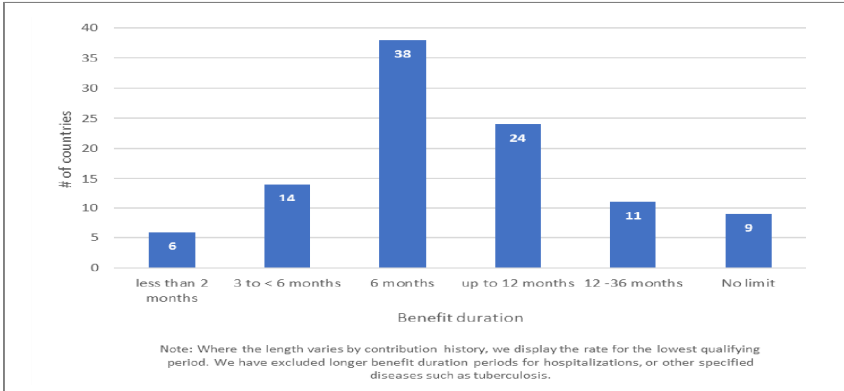


자료: ISSA, "Sickness benefit schemes: Challenges and approaches," 2022. 3. 22., <https://www.issa.int/analysis/sickness-benefit-schemes-challenges-and-approaches>, 검색일자: 2024. 6. 25.

지급 기간 역시 국가별로 다양하다. 어떤 국가는 1주일 정도만 지급하는 반면, 최대 3년 또는 완쾌될 때까지 제공하는 국가도 있다. 대상국 중 60%가 6개월에서 12개월까지 상병수당을 지급한다고 응답하였고, 38개국이 6개월, 24개국이 12개월간 상병수당을 지급한다고 응답하였다.

[그림 III-4] 지급 기간(국가수=102)

(단위: 개국)

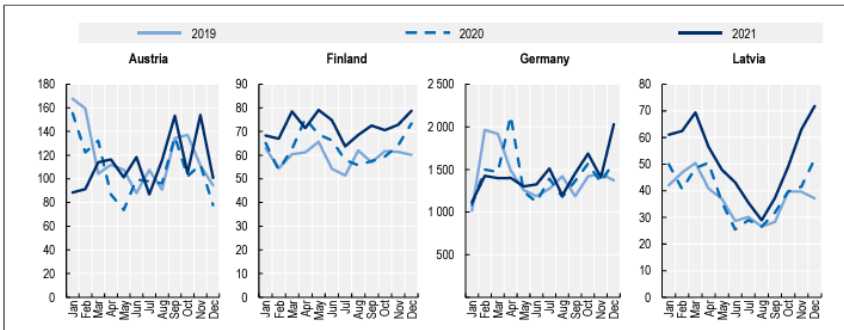


자료: ISSA, "Sickness benefit schemes: Challenges and approaches," 2022, 3, 22., <https://www.issa.int/analysis/sickness-benefit-schemes-challenges-and-approaches>, 검색일자: 2024. 6. 25.

상병수당은 코로나19로 인해 발생한 보건 및 사회경제적 영향을 해결하기 위한 수단 중의 중심이 되었고, 제도의 원래 목적을 훨씬 뛰어넘게 되었다. 질병에 걸린 근로자에게 혜택을 제공할 뿐만 아니라 많은 국가에서는 격리 중인 근로자나 아픈 친척을 돌보는 근로자에게도 혜택을 확대하였다. 일부 국가에서는 수혜 자격, 대기기간 단축, 혜택 수준 상향, 지급기간 연장과 관련된 특정 요구 사항을 완화하기도 하였다.

[그림 III-5] 코로나19 기간 OECD 국가의 월별 유급 병가 수혜자 수

(단위: 천명)



자료: OECD(2022), *OECD Employment Outlook 2022: Building Back More Inclusive Labour Markets*, p. 100., figure 2.7.

예를 들어, 아일랜드는 코로나19에 감염되었거나 의학적으로 자가 격리가 필요한 사람에 대해 상병수당 대기기간을 면제하였고, 지원액도 대폭 인상하였다. 캐나다, 덴마크, 스웨덴, 미국도 대기기간을 면제하였다. 일본은 격리 중이거나 코로나 진단을 받은 사람이 상병수당을 받을 수 있도록 확대하였으며, 진단서 취득 요건이 면제되었다. 스페인에서는 코로나19 감염이나 격리 시 소득 대체를 보장하기 위해 프리랜서에 대해 특별 조치를 하기도 하였다.

코로나19 이후에 각국의 사회보장기관들은 정보통신기술(ICT)을 활용하여 상병수당을 더 빠르고 효율적으로 처리할 수 있게 되었다. 팬데믹 초기 각국은 상병수당 신청 건수가 많이 증가하고 수당 지급 조건이 변경되는 등 어려운 상황이 발생하였다. 이에 프랑스는 단순화된 신청 시스템을 개발하였고, 독일은 방문 신청이 아닌 유선 신청 및 온라인 의료 평가 방식을 도입하였으며, 이탈리아에서도 온라인 정보 제공 및 의사소통 채널을 강화하려는 노력이 있었다. 디지털화 수준이 높은 핀란드는 온라인으로 상병수당을 제공하였다. 핀란드 사회보장기관(KELA)에 따르면, 온라인 신청이 73.5%(2020년 기준)에 이르는 것으로 나타났다. 튀르키예는 온라인 시스템을 개발하여 사회보장기관(SGK)과 고용주에게 동시에 보건 기록을 전송하여 상병수당 지급이 지연되지 않도록 하였다. 예를 들어, 원스톱 샵(one-stop shops)은 사회보장 서비스 접근을 효율적이며 효과적으로 극대화할 방법이다. 이는 질병에 걸려 직접 방문해 상병수당을 신청할 수 없는 근로자들에게 유용하였다. 페루 EsSalud(사회건강보험, Seguro Social de Salud)는 피보험자를 위한 가상 통합 플랫폼(Ventanilla Integrada Virtual del Asegurado, VIVA)을 구축하고, EsSalud 데이터를 상담할 수 있는 새로운 채널을 제공하며, 서비스 품질을 향상해 보험 및 급여 절차에 소요되는 시간을 단축하였다. 이처럼 신청 절차가 전산화되면 청구 실수나 사기, 오남용을 관리하는 데에도 유용하다. 예를 들어, 프랑스의 국가질병보험기금(Caisse nationale de l'assurance maladie, CNAM)에 따르면, 상병수당 지급의 약 8% 정도는 오류가 발생하였다. 프랑스는 고유한 디지털 식별자와 탐지 도구 활용을 통해 신분 도용, 소득을 부

풀려 허위로 청구, 부당한 의료 처방을 받는 등 제도를 악용하는 것을 일부 예방하였다.

2. OECD 회원국의 상병수당 현황

여기에서는 상병수당을 오래전부터 도입했던 OECD 회원국을 중심으로 상병수당을 지급하기 위한 법제 및 조직, 재원 조달 및 상병수당 부과 방식, 청구 절차 및 의료인증에 대해 살펴보고자 한다. 이를 통해 한국형 상병수당 설계 시 시사점을 얻고자 한다.

가. 관련 법제 및 담당 조직

상병수당에 관한 규정이나 담당 조직은 국가별로 사회보험의 역사적 맥락에 따라 상이하게 나타나고 있다. 일본의 경우 「건강보험법(健康保険法)」 제99조~제108조에서 상병수당에 관해 규정하고 있다. 상병수당 관련 정책은 후생노동성 보험국 총무과, 보험과 및 국민건강보험과가 담당하고 있으며, 상병수당을 포함한 건강보험 업무처리는 각 보험조합과 지자체 등에 위탁하여 운영하고 있다.

「건강보험법」

제3절 상병수당, 장례비, 출산육아 일시금 및 출산수당 지급 (상병수당금)

제99조 피보험자(임의계속피보험자를 제외한다. 제102조 제1항에서 같다.)가 요양으로 인하여 노동에 종사할 수 없을 때는 그 노동에 종사할 수 없게 된 날부터 기산하여 3일이 경과한 날부터 노동에 종사할 수 없는 기간 동안 상병수당을 지급한다.

2. 상병수당의 금액은 1일당 상병수당을 지급하기 시작한 날이 속하는 달 이전의 최근 12개월간의 표준보수월액(피보험자가 현재 소속된 보험자 등이 정한 것에 한한다. 이하 이 항에서 같다.)을 평균한 금액의 10분의 1에 해당하는 금액(그 금액에 5엔 미만의 단수가 있는 경우에는 이를 절사하고, 5엔 이상 10엔 미만의 단수가 있는 경우에는 이를 10엔으로 절상한다.)의 3분의 2에 해당하는 금액(그 금액에 50엔 미만의 단수가 있는 경우에는 이를 절사하고, 50엔 이상 1엔 미만의 단수가 있는 경우에는 이를 1엔으로 반올림한다.)으로 한다. 단, 같은 날이 속한 달 이전의 최근 계속된 기간에 표준보수월액이 정해져 있는 달이 12개월이 되지 않는 경우는 다음 각 호에 열거하는 금액 중 적은 금액의 3분의

- 2에 상당하는 금액(그 금액에 50천 미만의 끝수가 있는 때에는 이를 절사하고, 50천 이상 1엔 미만의 끝수가 있는 때에는 이를 1엔으로 절상한다.)으로 한다. (중략)
- 3. 전항에 규정한 것 외에 상병수당의 금액 산정에 관하여 필요한 사항은 후생노동성령으로 정한다.
- 4. 상병수당의 지급기간은 동일한 질병 또는 부상 및 이로 인해 발생한 질병에 대해서는 그 지급을 시작한 날부터 통산하여 1년 6개월로 한다.

자료: 일본 법령 검색시스템, 「건강보험법」, https://laws.e-gov.go.jp/law/211AC0000000070/20240614_506AC0000000052, 검색일자: 2024. 6. 27.

독일은 사회보험법(Sozialgesetzbuch) 제5권(Fünftes Buch) 법정건강보험(Gesetzliche Krankenversicherung) 제3편 건강보험혜택(Drittes Kapite Leistungen der Krankenversicherung) 제5장 상병혜택(Fünfter Abschnitt Leistungen bei Krankheit) 제2절 상병수당(Zweiter Titel Krankengeld)의 제44조부터 제51조까지 규정되어 있다. 상병수당에 관한 정책은 연방 보건성(Bundesgesundheitsministerium)에서 관장하며, 주별 관련 부서에서 실제 집행업무를 수행하고 있다. 연방 보건성의 Abteilung 2가 건강보험과 보건(Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung)을 담당하며, 의료보험을 담당하는 부서(Unterabteilung) 22에서 상병수당 관련 업무를 수행한다.

「사회보험법」
제5권 법정건강보험
제3편 건강보험혜택
제5장 질병혜택
제44조 (1) 피보험자가 질병으로 인해 업무에 적합하지 않거나 병원, 예방 치료 또는 재활 센터에서 건강보험 기금의 비용으로 입원 치료를 받은 경우 질병 급여를 받을 수 있다(§ 23조 4항, § 24조, § 40조 2항 및 § 41조).
 (2) 다음의 경우 병가 수당을 받을 수 없다. (중략)
 (3) 근로 불능 시 보수를 계속 받을 수 있는 자격은 노동법 규정에 따라 결정된다.
 (4) 피보험자는 근로 능력 회복에 필요한 혜택 및 지원 서비스에 대해 건강보험 기금으로부터 개별 상담 및 지원을 받을 권리가 있다. 제1항에 따른 조치 및 이를 위해 필요한 개인 데이터의 처리는 피보험자의 서면 또는 전자적 동의와 사전 서면 또는 전자적 정보에 따라서만 수행될 수 있다. 동의는 언제든지 서면 또는 전자적 방법으로 철회할 수 있다. 건보공단은 제1항에 따른 업무를 제35조에 명시된 기관에 위탁할 수 있다.
 (중략)

제47조 (1) 질병급여는 기여금(기준급여)의 산정 대상에 해당하는 경우 통상 급여 및 수입의 70퍼센트로 한다. 상병급여는 제2항을 준용하여 계산한 순급여의 90퍼센트를 초과할 수 없다. 제2항에 따라 순급여를 산정할 때 제2항 제6호에 따른 달력일수 가산액에 따른 순급여의 비율은 제2항 제1호부터 제5호까지의 규정에 따른 달력일수 기준급여액과 이 기준급여액에 따른 순급여의 비율에 따라 계산한 비율로 산정한다. 제1호부터 제3호까지에 따라 계산된 달력일 기준급여는 제2항 제1호부터 제5호까지에 따른 급여로 인한 달력일 순 급여를 초과할 수 없다. 표준급여는 제2항, 제4항 및 제6항에 따라 계산한다. 질병급여는 달력 일수로 지급된다. 다만, 한 달 전체에 대해 지급하는 경우에는 30일로 계산한다. 제1항에 따른 기준급여와 제2항 및 제4항에 따른 순급여를 산정할 때 각 부담금의 평가 및 지급에 적용되는 제20조 제2항에 따른 경과조치 지역의 특수성은 고려하지 않는다.

자료: 독일 연방 법무부, 「사회보험법」, https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/, 검색일자: 2024. 6. 27.

덴마크는 상병수당법(Sygedagpengeloven)에 근로자(Lønmodtagere), 자영업자(Selvstændige erhvervsdrivende), 실업 수당을 받을 자격이 있는 실업자¹⁰⁾(Ledige med ret til arbejdsløshedsdagpenge), 산업재해보상법 또는 산업재해보상보험법의 적용을 받는 업무상 재해를 입은 자(Personer, der har pådraget sig en arbejdsskade, som er omfattet af lov om arbejdsskadesikring eller lov om sikring mod følger af arbejdsskade)에게 상병수당을 지급하도록 명시하고 있다. 만약 고용주로부터 급여나 상병수당을 받을 자격이 없거나 더 이상 없는 경우, 지방자치단체에 상병수당을 요청할 수 있다. 지방자치단체는 고용되고 첫 결근일로부터 지난 6개월간 최소 240시간 근무했거나, 이중 최소 5개월 동안 매달 최소 40시간 이상 근무한 경우, 아프거나 부상을 입지 않았다면 실업수당을 받을 자격이 있었을 경우, 최근 1개월 이내에 최소 18개월간 직업훈련을 이수한 경우, 법으로 규제되거나 법에 따라 규제되는 프로그램에서 유급 인턴십을 진행 중인 경우에 해당하면 상병수당을 지급한다.

10) 한편, 실업자가 상병수당을 받기 위해서는 두 가지 요건을 충족해야 한다. 아프지 않았다면 실업 보험 기금으로부터 실업수당을 받을 권리가 있어야 하고, 결근 전 마지막 달에 최소 18개월 이상 지속된 상업적 학업 프로그램(commercial programme of study)을 이수해야 한다.

「상병수당법」

2장 대상지(Målgrupper)

§ 2. 상병해택은 다음에 부여된다.

- 1) 근로자
- 2) 자영업자
- 3) 실업급여를 받을 자격이 있는 실업자
- 4) 산재보상법 또는 산재보상법의 적용을 받는 산업재해를 입은 자

(중략)

4장 상병수당의 지급(Udbetaling af sygedagpenge)

§ 6. 지방자치단체는 병가 기간 상병수당을 지급한다. 단, 고용주는 병가 중인 직원에게 휴직 첫날부터 역일 기준 30일 동안 상병수당을 지급한다(제10장 참조).

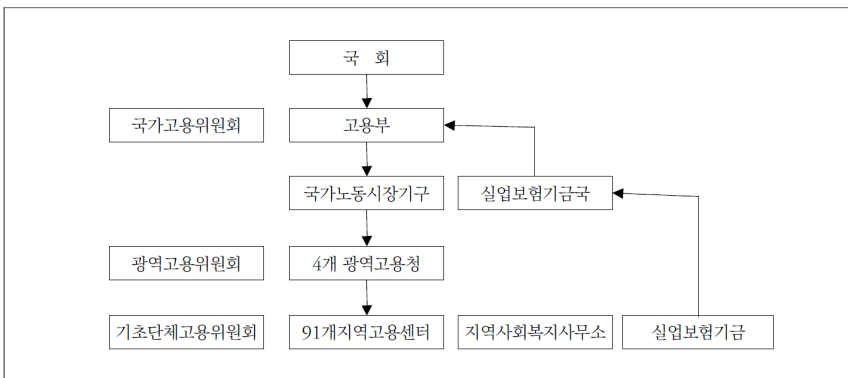
(2) 고용부 장관은 고용주와 지방자치단체의 상병수당 지급에 관한 규칙을 정해야 하며, 여기에는 다음 사항에 대한 상병수당이 포함된다.

- 1) 제한된 직업 훈련에 참여하는 사람, 그리고
- 2) 재취업한 사람(30조 4항 참조) 및 현재 고용 중인 신규 직원.

자료: Danish Ministry of Justice, "Lov om ændring af lov om tilhold, opholdsforbud og bortvisning," *Retsinformation*, <https://www.retsinformation.dk/eli/ltta/2021/223>, 검색일자: 2024. 6. 28.

상병수당을 담당하는 정부조직은 고용부(Beskæftigelsesministeriet)이며, 고용부 산하의 하부조직을 활용하여 급여 자체보다 수급자의 재활훈련 등을 통한 노동시장 복귀에 초점이 맞춰져 있다(강희정 외, 2021: 29).

[그림 III-6] 덴마크의 고용촉진 관련 국가 기구의 개요



자료: 강희정 외(2021), p. 30., [그림 4-9-1].

나. 자원 조달 및 부과 방식

임승지 외(2021, 2022)는 OECD 회원국을 대상으로 의료보장 방식과 상병수당의 자원 조달 방식, 급여보장 방식을 비교하고 유형을 분류하였다.

의료보장은 조세를 재원으로 하지만, 상병수당을 조세와 사회보험으로 충당하는 국가들이 있고, 의료보장 및 상병수당을 모두 사회보험 방식으로 충당하는 국가들이 있다.

호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬랜드는 모두 조세로 재원을 충당하며, 소득과 무관한 단일-정액방식의 급여제를 채택하고 있다. 이탈리아, 슬로바키아, 스웨덴, 튀르키예는 의료보장은 조세로 마련하지만, 상병수당은 상병수당 보험료로 충당하여 상병수당을 정률로 지급한다. 아일랜드는 상병수당을 연금보험료를 통해 충당하고 소득 비례해 정액 지급한다. 노르웨이, 포르투갈 역시 연금보험료로 상병수당 재정을 충당하며, 정률 지급하고, 영국 역시 연금보험료로 상병수당을 충당하지만 정액 지급하는 방식이다. 캐나다는 고용보험료로 충당하여 정률 지급한다. 칠레, 일본, 오스트리아, 에스토니아, 프랑스, 독일, 슬로베니아는 의료보장 및 상병수당을 모두 사회보험방식으로 재원을 마련하며, 상병수당은 그중 건강보험료로 충당하여 정률 지급한다. 멕시코, 체코, 핀란드, 그리스, 헝가리, 리투아니아, 룩셈부르크도 상병수당 보험료를 주요재원으로 하지만 의료보장은 국가보건서비스(NHS) 방식으로 제공되는 반면, 벨기에, 폴란드는 상병수당 보험료를 주요재원으로 하며, 의료보장은 사회보건서비스(SHI)로 제공한다. 이스라엘과 스위스는 고용주가 부담하는 방식이되, 급여보장 방식이 상이하다. 이상 언급한 내용을 정리하면 <표 Ⅲ-1>과 같다.

<표 Ⅲ-1> OECD 국가별 상병수당 자원 조달 방식 및 급여보장 방식

상병수당 주요재원	의료 보장	OECD 회원국	급여보장 방식
조세	NHS	호주/ 덴마크/ 뉴질랜드/ 아이슬랜드	소득 무관 단일-정액
건강보험료	SHI	칠레/ 에스토니아/ 프랑스/ 슬로베니아/ 독일/ 일본/ 오스트리아	정률

〈표 III-1〉의 계속

상병수당 주요재원	의료 보장	OECD 회원국	급여보장 방식
상병수당보험료	NHS	스웨덴/ 튀르키예/ 슬로바키아/ 이탈리아	정률
	SHI	체코/ 그리스/ 헝가리/ 폴란드/ 리투아니아/ 룩셈부르크/ 멕시코	정률
		벨기에/ 핀란드	정률-정액 혼합형
고용보험료	NHS	캐나다	정률
	SHI	네덜란드	
연금보험료	NHS	노르웨이/ 포르투갈	정률
		아일랜드	소득비례-정액
		영국	정액
	SHI	라트비아/ 스페인	정률
고용주	SHI	이스라엘	정률
		스위스	지율

자료: 임승지·김나영(2022), p. 187., 〈표 1〉.

상병수당을 지급하기 위해 별도의 보험료를 징수하는 국가들의 보험료율 및 보험료 분담방식을 살펴보면, 직장근로자의 경우 고용주와 근로자의 부담 보험료율이 국가별로 상이하다. 고용주가 더 부담하는 경우, 고용주와 근로자가 정률로 부담하는 경우, 근로자가 더 부담하는 경우로 구분해 볼 수 있다. 자영업자의 경우에는 대부분의 국가에서 보험료를 전액 부담하고 있는데, 멕시코의 자영업자는 상병수당에서 제외되며, 룩셈부르크는 가입자부담금 외에 정부의 국고지원이 수반된다는 점에 차이가 있다. 국가별 직장근로자 및 자영업자의 부담비율은 〈표 III-2〉와 같다.

〈표 III-2〉 OECD 국가의 상병수당 보험료율

국가명	직장근로자	자영업자	GDP 대비 지출 비율
이탈리아	2.22%(고용주부담)	2.44%(가입자부담)	0.2%
스웨덴	4.35%(고용주부담)	3.62~4.8%(가입자부담)	0.9%
슬로바키아	2.8% (근로자1.4%, 고용주1.4%)	4.4%(가입자부담)	0.4%

〈표 III-2〉의 계속

국가명	직장근로자	자영업자	GDP 대비 지출 비율
튀르키예	2.0%(고용주부담)	2.0%(가입자부담)	0.1%
멕시코	0.95% (근로자 0.25%, 고용주 0.7%)	상병수당 제외	-
벨기에	3.35% (근로자 1.15%, 고용주 2.2%)	7개 사회보장분담금으로 통합	0.7%
체코	2.3%(고용주부담)	2.3%(가입자부담)	0.4%
핀란드	2.39% (근로자 1.53%, 고용주 0.86%)	1.53%(농업), 1.7%(기타)	0.4%
그리스	0.65% (근로자 0.4%, 고용주 0.25%)	0.65%(가입자부담)	0.18%
헝가리	3%(근로자), 고용주는 사회보장세로 부담	3%(가입자부담)	0.4%
리투아니아	3.6%(고용주부담)	3.6%(가입자부담)	0.6%
룩셈부르크	0.5% (근로자 0.25%, 고용주 0.25%), 보험료의 740% 국고지원	0.5%(가입자부담) 보험료의 740% 국고지원	0.3%
폴란드	2.45%(근로자부담)	2.45%(가입자부담)	0.7%

자료: 임승지·김나영(2022), p. 187., 〈표 1〉

상병수당 지급을 위한 국고 보조 형태를 살펴보면, 호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드의 경우 전액 조세로 상병수당을 충당하며, 영국 및 핀란드의 경우 저소득이나 취약계층에만 전액 국고로 지원한다. 독일 및 그리스의 경우 연간 고정액을 국고로 보조한다.

〈표 III-3〉 OECD 국가의 상병수당제도에 대한 국가보조금 지원 현황

의료보장	상병수당	국가명	국고보조금 지원 형태
조세	조세	호주	전체 국고보조
		뉴질랜드	전체 국고보조
		덴마크	(의료보장)중앙정부, (상병수당)지방정부 보조
		아이슬란드	전체 국고보조
	상병수당보험	슬로바키아	국고보조
	연금보험귀속	아일랜드	국고보조
		노르웨이	국고보조
		영국	저소득·취약계층 100% 국고보조

〈표 III-3〉의 계속

의료보장	상병수당	국가명	국고보조금 지원 형태
건강보험	건강보험귀속	칠레	(공공)재정적자 국고보조, (법정민간)국고보조
		일본	급여지출액의 16.4% 국고보조
		오스트리아	현금급여(상병+출산+육아)의 70% 국고보조
		프랑스	개인 사회보장세로 국고보조
		독일	국고 고정액 지원(2017년 1,450억유로)
		슬로베니아	국고보조
	상병수당보험	멕시코	상병수당지출 월액의 0.05% 국고지원
		벨기에	국고보조
		체코	국고보조
		핀란드	저소득·취약계층 100% 국고지원, 적자지원
		그리스	법정 연간 고정액 국고보조
		헝가리	국고보조
		리투아니아	국고보조
		룩셈부르크	보험료의 740% 국고보조
연금보험	연금보험	라트비아	주정부 보조
		스페인	국고보조

주: 이탈리아, 스웨덴, 튀르키예, 포르투갈, 캐나다, 폴란드는 누락됨
 자료: 임승지 외(2021), p. 71., 〈표 4〉

다. 적용대상 및 의료인증

적용대상은 보통 임금 근로자만을 대상으로 하지만, 자영업자까지 점차 대상이 확대되었다. 상병수당 수급자 요건을 국가별로 살펴보면, 이탈리아, 스웨덴, 그리스 등 26개 국가는 근로자뿐만 아니라 자영업자도 상병수당을 받을 수 있지만, 일본, 오스트리아, 네덜란드, 멕시코, 스페인 등의 경우 직장근로자만 상병수당을 받을 수 있다. 조세로 재원이 충당되는 호주, 뉴질랜드, 덴마크, 아이슬란드의 경우 상병수당 적용대상에 근로자뿐만 아니라 가족구성원까지 포함된다. 즉, 배우자나 자녀의 간병이 필요하여 일하기 힘든 상황에서도 상병수당을 받을 수 있다.¹¹⁾

11) 임승지·이용갑·이정면(2021), 「외국의 상병수당제도에 관한 비교 연구」, 『보건사회연구』, 제41권 제1호, pp. 61~80을 참조

한편, 이미 여러 국가는 gig worker와 같은 비표준 고용 근로자를 대상으로 상병수당을 확대하고 있었으나, COVID-19 상황에서 자영업자와 비표준 고용 형태의 근로자에게 병가 혜택을 확대하기도 하였다. 포르투갈은 자영업 임시 근로자를 위한 병가와 관련해 추가 임시 소득 지원을 마련하였는데, 보건 당국의 지시에 따라 예방적 격리가 필요하다고 판단된 근로자에게는 기준 보수의 100%가 지급되었다. 아일랜드에서는 기존에 제외되었던 근로자들에게도 병가를 연장하였다. 스페인 역시 코로나바이러스 감염 또는 격리 시 독립 근로자의 소득 대체를 보장하는 조치를 하였다.

사회보험방식으로 상병수당 제도를 운영하는 국가들은 대부분 근로자 본인의 상병으로 인한 소득 상실에 대해서만 지급하지만, 이들 국가 중 슬로바키아, 독일, 룩셈부르크, 라트비아, 리투아니아 등에서는 조세로 재원이 충당되는 국가들처럼 배우자와 일정 연령 이하의 자녀를 간병하는 기간에도 상병수당을 제공하기도 한다(임승지·이용갑·이정면, 2021).

상병수당 대상자는 질병 또는 부상으로 인해 근로능력이 상실되었음을 증명하여야 상병수당의 혜택을 받을 수 있으므로, 상병으로 인한 근로능력의 상실을 판단하기 위한 의료인증이 매우 중요하다. 의료인증 단계는 상병수당을 신청하기 위해 필요한 첫 번째 관문이므로, OECD 회원국에서는 대개 상병수당 급여를 담당하는 기관이 의사를 고용하여 근로능력상실 자격을 심사한다.

스웨덴은 7일 이내에 업무능력 감소를 증빙하는 인증서를 사회보험기구에 제출하면, 의료인증서를 발급한 의사가 온라인으로 보험기구에 전송하고 심사를 통해 상병수당 지급 여부를 판단하는 절차를 거치게 된다. 상병별로 근로불가기간을 산정하는 권고 규정을 마련해두고 있으며, 인증서 양식 역시 사회보장기구 홈페이지에서 내려받을 수 있다. 상병 범위는 특별한 제한이 없으며, 대기기간은 기본 14일로 설정되어 있고, 일부 상황에서는 대기기간을 미적용한다. 한편, 자영업자의 경우 사회보험 가입 시에 대기기간을 선택할 수 있으며, 보험료도 차등 적용된다. 노동능력에 관한 평가는 '업무능력감소도 평가'로 이뤄지는데, 의사의 병가기간 결정 기준은 사회보험기구 보험의료분과팀의 권고 기준을 일반적으로 따른다.

독일은 3일을 초과하여 유급병가를 연속적으로 사용할 때 반드시 의료인

증을 받아야 한다. 인증서는 7일 이내에 사용자와 보험회사에 도달해야 하며, 업무 곤란 기간을 판단하는 의사가 보험자 및 고용주 제출용, 피보험자 보관용, 진단의사 보관용 업무부적합인증서를 4부 발급한다. 의료인증은 법정건강보험의사(Kassenarzt)뿐만 아니라 민간건강보험의사(Privatarzt)도 발급할 수 있다. 상병 범위는 특별한 제한이 없고, 대기기간도 없으며, 발병 이후 최초 6주(법정유급병가 기간)간은 사용자가 총급여의 100%를 지급한다. 업무능력이 없음을 판단하는 방식은 의학적 검사에 의해서만 이루어지며, 특별한 질병을 제외하고 2주를 초과할 수 없다.

캐나다의 상병수당은 고용보험을 구성하는 특별수당에 포함된 제도이다. 임금근로자는 ① 상병으로 인해 일할 수 없고 ② 주당 근로소득이 최소 40% 이상 감소하고 ③ 청구 시작 전 52주 또는 마지막 청구 시작 이후 중에 더 짧은 기간 동안 600시간의 보험보장 근무 시간을 누적한 경우에 상병수당을 신청할 수 있다. 상병이 발생해서 일을 하지 못하게 되면 최대한 이른 시일 내에 상병수당을 신청하여야 하는데 4주 경과 시 수당의 일부를 받지 못할 수 있다. 의료인증은 의사(medical doctor), 지압사(chiropractor), 족부 전문의(podiatrist), 검안사(optometrist), 심리학자(psychologist), 치과의사(dentist), 조산사(midwife), 임상간호사(nurse practitioner), 간호사(registered nurse, 의사가 상주하지 않는 고립지역의 경우에만 가능)가 발급할 수 있다. 상병 범위에 제한은 없으나, 1주의 대기기간이 존재한다. 상병수당은 최대 15주 까지 지급되며, 격주로 온라인이나 유선으로 보고서를 제출하여야 한다.

3. 주요 국가별 상병수당 분석

가. 미국¹²⁾

미국은 국가 단위의 조세 방식 혹은 사회보험 방식의 상병수당이 없는 복지국가이다. 연방 단위에서 상병수당 혹은 법정 유급병가를 도입하려는 시

12) 김기태, 「미국 연방 및 주 단위의 상병수당 제도」, 『국제사회보장리뷰』, 제24권, 2023년 봄호, pp. 5-20을 정리함

도가 역사적으로 꾸준히 있었으나 정계의 찬반이 엇갈리며 입법이 번번이 무산되었다. 따라서 연방과 주, 공공과 민간에서 사용하는 제도의 이름이 다양할 정도로 미국의 상병수당과 유급병가 제도는 복잡하다.

연방 단위에서는 12주 동안의 무급병가를 보장해주는 「가족의료휴가법」(Family and Medical Leave Act)이 적용되고 있으며, 2015년 오바마 행정부는 행정명령을 통해서 연방정부와 계약을 맺은 사업장의 노동자들에 한해 1년에 최대 7일의 유급병가를 받을 수 있게 하였다.

주 단위에서는 16개 주에서 최대 72시간을 보장해주는 유급병가(sick pay)를 법제화하였고, 9개 주에서는 사회보험 형태의 상병수당을 도입하였다.

〈표 III-4〉 미국 유급병가 및 상병수당의 공적 제도와 민간 제도 현황

구분		업무 외 상병	
공적 제도	연방 단위	① 가족의료휴가(Family and Medical Leave Act) (50인 이상 사업장 대상, 무급, 연간 12주) ② 연방 행정명령에 의한 유급병가 (연방정부와 계약관계가 있는 기업 대상, 연간 최대 56시간)	
	주 단위	단기	중기
		③ 법정 유급병가(Paid Sick Leave) (16개 주 및 워싱턴 D.C. 도입)	④ 상병수당(Paid Family & Medical Leave) (9개 주 및 워싱턴 D.C. 도입)
민간제도	⑤ 민간사업장의 단기 임의 유급병가	⑥ 민간사업장의 상병수당	

자료: 김기태(2023), p. 6., 〈표 1〉.

1) 「가족의료휴가법」

「가족의료휴가법」은 1993년에 제정되었으며, 이 법을 통해 미국의 노동자들은 연간 12주의 무급병가와 고용이 보장되었다. 휴가 사유는 네 가지로, 자녀의 출생 및 신생아 돌봄, 자녀의 입양 및 돌봄, 심각한 건강 상태에 있는 가족 돌봄, 노동자 당사자가 심각한 건강 상태로 일할 수 없는 경우 등이다.

「가족의료휴가법」의 적용을 받는 사업장은 세 가지로 구분된다. 첫째, 사용자 및 사용자와 이해관계가 있는 공동 사용자 또는 승계인을 포함하여 현

재 또는 전년도에 20주 이상 근무하는 직원이 50명 이상인 민간 부문 사업장이다. 여기서 50인 이상이라는 조건은 노동자가 일하는 사업장을 기준으로 반경 75마일 안에 50인 이상의 노동자가 고용되어 있어야 한다는 의미이다. 둘째, 연방 혹은 주, 지역의 공공사업장이다. 셋째, 공립 혹은 사립의 초등학교 및 중등학교이다.

「가족의료휴가법」의 적용을 받기 위한 노동자의 조건으로는, 첫째, 앞서 제시한 조건을 충족하는 사업장에서 일해야 한다. 둘째, 노동자가 현재 일하는 사업장에서 12개월 이상 일한 경력이 있어야 한다. 12개월이 반드시 연속적일 필요는 없으나, 쉬는 시간이 7년 이상일 경우에는 예외가 적용될 수 있다. 셋째, 노동자가 해당 사업장에서 병가 직전 12개월 동안 최소 1,250시간을 일한 이력이 있어야 한다.

병가 기간은 1년 동안 최대 12주이다. 다만, 군인인 가족이 아프거나, 전근하는 등의 사유가 발생한 경우에는 최대 26주까지 보장된다. 군인 가족에 대한 병가의 경우에는 배우자 및 직계가족뿐 아니라 4촌까지도 포괄한다.

노동자가 가족의료휴가를 받기 위해서는 사용자가 합리적으로 판단할 수 있는 근거가 되는 충분한 정보를 노동자가 제공해야 한다. 휴가에 대한 필요를 예상할 수 있는 경우라면 노동자는 쉬기 30일 이전에 병가를 신청해야 한다. 예상이 불가능한 경우에 노동자는 가능한 빨리 병가의 필요성을 알려야 한다.

노동자는 병가 동안 고용이 보장된다. 노동자가 병가를 마친 뒤에는 병가 이전의 직무로 복직해야 한다. 또는 이전의 직무와 같은 수준의 임금(pay)과 수당(benefits) 및 다른 노동 조건이 동일한 직무로 복귀해야 한다. 이 과정에서 노동자가 가족의료휴가의 사용으로 인한 불이익을 받아서는 안 된다.

〈표 III-5〉 미국 연방 단위 가족의료휴가 제도

제도 관련 범주	내용
근거 법	Family and Medical Leave Act
도입 시기	1993년(클린턴 정부)
대상자	50인 이상 고용 민간 사업장, 공공 사업장 등

〈표 III-5〉의 계속

제도 관련 범주	내용
고용 보장 여부	고용 보장
병가 사용 사유	본인 및 가족의 상병, 자녀의 출생, 군인 가족의 업무 수행에 따른 급박한 사유
지급 기간	최대 12주(경우에 따라 26주까지 사용할 수 있음)
급여 수준	무급

자료: 김기태(2023), p. 7., 〈표 2〉.

원자료: U. S. Department of Labor, "Fact Sheet #28: The Family and Medical Leave Act," <https://www.dol.gov/agencies/whd/fact-sheets/28-fmla>, 검색일자: 2024. 10. 28.

2) 연방 단위 공공기관 유급병가 제도

연방 단위 공공기관 유급병가 제도는 2015년 오바마 정부가 행정명령 13706호에 서명하고, 2016년 노동부에서 최종 내용을 확정하면서, 2017년 1월부터 적용되었다. 본 제도는 연방정부 조달업체에 한정되어 적용되며, 이들 업체는 1년에 최대 7일의 유급병가를 노동자에게 보장해야 한다. 병가 사유는 노동자 본인뿐만 아니라 노동자 가족의 상병 및 가정폭력, 성폭력, 스토킹 등의 이유로 인한 노동 불가 상황을 포함한다. 여기서 노동자 가족이란 자녀, 부모, 배우자, 동거 파트너 혹은 혈연 혹은 친밀함(affinity)으로 가족에 준하는 개인을 포함한다.

행정명령에 따라, 해당 사업장들에서 일하는 노동자들은 노동시간 30시간 마다 1시간의 유급병가의 권리가 누적된다. 이렇게 누적할 수 있는 유급병가의 권리는 1년에 56시간으로 한정된다. 한 해에 누적된 유급병가 권리는 다음해로 이월될 수 있지만, 한 시점에서 사용할 수 있는 유급병가 시간은 56시간을 초과할 수 없다.

노동자는 병가 신청을 구두 또는 서류를 통해서 할 수 있다. 병가 사유 발생을 예상할 수 있는 경우에는 노동자가 병가 시작 7일 전에 병가를 신청해야 하며, 그렇지 않은 경우에는 병가 사유가 발생하는 즉시 병가를 신청할 수 있다.

〈표 III-6〉 미국 연방 단위 공공기관 유급병가 제도

제도 관련 범주	내용
근거 법 및 집행기관	Executive Order 13706, 사용자 부담
도입 시기	2015년(오바마 정부)(집행은 2017년 1월부터)
다른 명칭	earned sick income, earned sick time, paid sick time, paid sick days
대상자	연방정부와 계약을 맺은 사업장 노동자들
고용 보장 여부	고용 보장
병가 사용 사유	본인, 가족의 상병, 가정폭력, 성폭력 등
지급 기간	노동시간 30시간당 1시간의 병가를 확보할 수 있고, 연간 56시간까지 가능하며, 다음 해로 이월할 수 있음
급여 수준	이전 소득의 100%

자료: 김기태(2023), p. 10., 〈표 3〉.

원자료: U. S. Department of Labor, "Fact Sheet: Final Rule to Implement Executive Order 13706, Establishing Paid Sick Leave for Federal," <https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/PaidLeaveFS.pdf>, 검색일자: 2024. 10. 28.

3) 주 단위 상병수당 제도

미국 지방정부 단위에서 운영하는 상병수당 제도는 크게 법정 유급병가(Paid Sick Leave)와 상병수당(Paid Family & Medical Leave)으로 나뉜다.

법정 유급병가는 2010년 이후부터 제도 도입이 본격화되었으며, 2022년 4월 기준으로 16개 주와 워싱턴 D.C.에서 도입된 상태이다. 급여 기간은 48시간 정도로 매우 짧다. 명칭은 earned sick income, earned sick time, paid sick time, paid sick days 등 주마다 다르게 사용된다.

뉴욕주의 경우, 2020년 4월 3일에 유급병가를 보장하는 법안이 제정되었고, 이로써 뉴욕주의 모든 민간 부문 근로자는 산업, 직업, 시간제, 초과근무 면제 및 계절 노동자 신분에 관계없이 병가 및 안전 휴가법의 적용을 받게 되었다.

법에 따라 직원이 5명 이상인 고용주는 직원에게 유급병가 및 안전한 휴가를 제공해야 하고, 직원이 5명 미만이고 순이익이 100만달러 이하인 기업은 직원에게 무급병가를 제공해야 한다. 직원이 100명 이상인 경우 고용주는 연간 최대 56시간의 유급병가를 제공해야 한다.

〈표 III-7〉 뉴욕주 유급병가 요건

직원수	고용주 병가 요건
0~4명	전년도 과세 연도의 순이익이 100만달러 이하인 경우, 연간 최대 40시간의 무급병가
	전년도 과세 연도의 순이익이 100만달러 이상인 경우, 연간 최대 40시간의 유급병가
5~99명	연간 최대 40시간의 유급병가
100명 이상	연간 최대 56시간의 유급병가

주: 직원수는 1월 1일~12월 31일 기준

자료: 뉴욕주정부, 「뉴욕주 유급 병가FAQ(질문과 답변)」, https://www.ny.gov/sites/default/files/atoms/files/PSL_FAQ_Korean.pdf, 검색일자: 2024. 6. 13.

고용주는 직원에게 병가를 내는 대신 원격근무나 재택근무를 하도록 요구할 수는 없으나, 옵션으로 제시할 수 있다. 직원이 원격근무나 재택근무에 자발적으로 동의하는 경우, 직원은 적절한 유급 또는 무급병가를 유지하게 된다.

고용주가 병가를 제공하기 전 최소 고용 기간은 없으므로 피고용인은 법률에 따라 즉시 병가를 받을 수 있다. 다만, 고용주가 연초에 필요한 양의 병가를 미리 제공하거나 법의 요구사항을 초과하는 병가 정책이 있지 않는 한, 피고용인은 병가가 발생하기 전 최소 30시간 동안 근무를 해야 한다.

병가는 분할 사용이 가능하며, 최대 분할 시간은 4시간이다. 고용주가 1~2시간 같이 더 적게 분할하는 경우는 그 이하로 가능하다.

두 가지 이상의 급여를 받는 직원은 법에 따라 해당 요율의 가중 평균으로 휴가비를 지급받아야 하며, 여기서 가중 평균은 총 정규 급여를 주당 총 근무 시간으로 나눈 값이다. 시간당 급여를 받는 초과근무 면제 직원은 고용조건에 명시되거나 달리 요구하지 않는 한 정규 요율을 산출할 때 주당 40시간 근무하는 것으로 간주한다.

뉴욕주의 유급병가 법은 다른 주정부 및 연방정부 휴가 요건과는 독립적으로 운영되므로 다른 주정부 또는 연방정부 휴가 자격과 별개로 지급되어야 한다.

한편, 상병수당은 지방정부 단위에서 사회보험 형태로 운영되고, 상대적

으로 급여 기간이 길다. 미국에서는 9개의 주와 워싱턴 D.C.에서 제도가 운영되고 있으며, 대부분 가족의 상병을 포괄해서 Paid Family and Medical Leave(상병수당)로 불린다.

상병수당과 유급병가가 배타적으로 존재하지는 않는다. 법정 유급병가가 보장된 주에서 상병수당도 흔히 도입된다. 미국 전체 50개 주를 보면, 상병수당을 도입한 9개 주는 모두 법정 유급병가도 도입했다. 상병수당이 없이 유급병가만 법제화한 주는 7개이다. 나머지 34개 주에는 상병수당 혹은 유급병가 모두 없다. 주보다 작은 단위의 지방정부 20여 곳이 상병수당 혹은 유급병가를 법제화하였다.

〈표 III-8〉 미국 주 단위 병가 관련 제도 현황

제도 관련 범주	법정 유급병가 (Paid Sick Leave)	상병수당 (Paid Family & Medical Leave)
적용 주	16개 주 및 워싱턴 D.C.	9개 주 및 워싱턴 D.C.
근거 법 및 집행기관	각 주의 법 및 사용자 부담	각 주의 법 및 집행기관
도입 시기	대체로 2010년 이후	일시장애보험(TDI)은 1940년대부터 상병수당(PFML)은 2010년대부터
다른 명칭	earned sick income, earned sick time, paid sick time, paid sick days	family caregiver leave, family leave insurance, temporary disability insurance, family and medial leave insurance, temporary caregiving insurance
대상자	사업장 노동자 수 일정 규모 이상 (혹은 규모 제한 없음)	해당 사회보험 가입자
고용 보장 여부	대체로 고용 보장	대체로 보장 안 됨 (로드아일랜드주와 뉴욕주는 고용 보장)
병가 사용 사유	대체로 본인 및 가족의 상병. 일부 주에서는 가정폭력 혹은 성폭력도 포함함	본인 혹은 가족의 상병
지급 기간	단기간(연간 최대 72시간)	본인 상병은 대체로 26~52주 가족 상병은 대체로 6~12주
급여 수준	이전 소득의 100%	대체로 정률(37%부터 90%까지 다양함)

자료: 김기태(2023), p. 11., 〈표 4〉.

상병수당과 유사한 제도에 대해 더 자세히 살펴보면, 미국의 일부 주에서는 1940년대부터 지금의 상병보험에 해당하는 제도를 일시장애보험(Temporary Disability Insurance)이라는 이름으로 운영하였다. 미국 동북부의 로드아일랜드주가 1942년 처음으로 제도를 도입한 이후, 1946년에 캘리포니아주, 1948년에 뉴저지주, 1949년에 뉴욕주, 1969년에 하와이주 등이 뒤를 따랐다. 당시 일시장애보험은 임금노동자 이전 소득의 50~60% 수준을 최대 52주 보장하며, 임신도 상병 사유에 포함되었다. 재원은 노동자의 기여 혹은 사용자와 노동자의 기여금 분담의 형식을 취했다.

2000년 들어서 이들 5개 주에서 일시장애보험과 가족돌봄보험(Paid Family Leave)이 결합되는 양상을 나타낸다. 일시장애보험이 없었던 주에서는 두 제도를 합한 상병수당(Paid Family and Medical Leave)의 형태로 제도를 도입하였다. 즉, 가족과 본인의 상병을 두 개의 제도로 나눠서 운영하는 주와 하나의 제도로 크게 묶어서 운영하는 주로 나뉜다.

일시장애보험이 없던 주에서 가족돌봄을 포함한 상병수당(Paid Family and Medical Leave)을 도입한 사례로 콜로라도주를 들 수 있다. 콜로라도주는 2020년 법 제정을 통해서 제도 도입을 결정하면서 급여의 사유로 본인 및 가족의 건강 문제 외에 출산 및 입양을 포함하였다. 이에 따르면, 10인 이상의 사업장에서는 2023년 1월부터 기금 충당을 위해 노동자의 임금을 일부 공제하게 된다. 노동자들은 상병수당을 2024년부터 신청할 수 있다.

상병수당의 급여 기간은 상병의 주체가 본인인 경우에 가족인 경우보다 대체로 길다. 캘리포니아주의 경우, 본인 상병에 대한 최대 급여 기간은 52주이지만 가족의 상병에 대한 병가는 최대 8주만 보장된다. 물론, 오리건주, 콜로라도주, 워싱턴주와 같이 아픈 사람이 본인인지, 가족인지를 따지지 않고 동일한 급여 기간(12주)을 설정하는 경우도 있다.

상병수당 급여의 수준은 대체로 이전 소득의 60% 수준에서 책정되나, 많은 주에서 소득 수준에 따라서 정률을 조정하고 급여액의 최대한도를 설정한다. 매사추세츠주는 최대한도가 주(州) 내 근로자 평균 주급(週給)의 64%이며, 뉴욕주는 67%, 캘리포니아주는 100%, 오리건주는 120% 등이다.

재원은 노동자가 보험료를 전액 부담하는 경우(코네티컷주, 캘리포니아주, 로드아일랜드주), 고용주와 노동자가 분담하는 경우(오리건주), 고용주가 전액 부담하는 경우(워싱턴 D.C.)로 나뉜다. 또한 뉴저지주와 뉴욕주, 워싱턴주, 매사추세츠주 등에서는 가족의 상병에 대한 보험료는 노동자가 부담하되, 본인 상병에 대해서는 사용자와 노동자가 분담했다.

상병수당을 도입한 대부분의 주에서는 병가 기간 고용을 보장한다. 캘리포니아주와 워싱턴 D.C.에서는 상병수당 기간에 고용이 보장되지 않으나, 연방 단위의 「가족의료휴가법」이 규정하는 12주의 고용 보장은 적용이 된다.

〈표 III-9〉 미국 주에서 시행되는 상병수당 내용

지명	법정/시행 연도	보장 내용		최대 보장 기간	보전 비율	대기 기간	고용 보장
로드 아일랜드주	2013/2014	Temporary Disability Insurance: 본인 업무 외 상병	Temporary Caregiver Insurance: 가족의 출산, 육아, 입양 등	TCI: 6주 TDI: 30주	이전 평균 주급의 약 60%	없음	TCI: 보장 TDI: 없음
캘리포니아주	2002/2004	Disability Insurance: 본인 업무 외 상병	Paid Family Leave: 가족의 출산, 건강, 입양, 육아 등	PFL: 8주 DL: 52주	60~70% (소득 수준 따라 차이)	PFL: 없음 DL: 7일	없음
뉴저지주	2008/2009	Temporary Disability Insurance: 본인 업무 외 일시적 상병	Paid Family Leave: 가족의 출산, 육아, 입양 등	PFL: 12주 TDI: 26주	이전 평균 주급의 85%	PFL: 없음 TDI: 7일	보장
뉴욕주	2016/2018	Disability Benefits: 본인 업무 외 상병	Paid Family Leave: 가족의 출산, 육아, 입양 등	PFL: 12주 DB: 26주	PFL: 67% DB: 50%	PFL: 없음 DB: 7일	PFL: 보장 DB: 없음
워싱턴주	2017/2020	Medical Leave: 본인 업무 외 상병	Family Leave: 가족의 건강 문제	FL: 12주 ML: 12주	50~90% (소득 수준 따라 차이)	7일	보장
매사추세츠주	2018/2019	Medical Leave: 본인 업무 외 상병	Family Leave: 가족의 건강 문제	FL: 12주 ML: 20주	0~80% (소득 수준 따라 차이)	7일	보장
코네티컷주	2019/2021	Family & Medical Leave: 본인과 가족의 업무 외 상병, 육아, 가정폭력도 포함		FL: 12주 ML: 12주	60~95% (소득 수준 따라 차이)	없음	보장

〈표 III-9〉의 계속

지명	법정/시행 연도	보장 내용	최대 보장 기간	보전 비율	대기 기간	고용 보장
오리건주	2019/2022	Family & Medical Leave: 본인과 가족의 건강 문제 및 가정폭력, 스토킹, 성폭력으로 인한 문제 등	FL: 12주 ML: 12주	50~100% (소득 수준 따라 차이)	없음	보장
콜로라도주	2020/2023	Family & Medical Leave: 본인과 가족의 업무 외 상병, 출산 및 입양	FL: 12주 ML: 12주	37~90% (소득 수준 따라 차이)	없음	보장
워싱턴 D.C.	2017/2020	Family & Medical Leave: 본인과 가족의 업무 외 상병, 출산 및 입양	FL: 6주 ML: 6주	90%	1주	없음

자료: 김기태(2023), p. 16., 〈표 6〉, 지역별 자료, 검색일자: 2024. 10. 28.
 원자료: 1. 로드아일랜드주: <https://dlt.ri.gov/individuals/temporary-disability-caregiver-insurance>
 2. 캘리포니아주: <https://edd.ca.gov/disability/>
 3. 뉴저지주: <https://www.myleavebenefits.nj.gov/labor/myleavebenefits/>
 4. 뉴욕주: <https://www.nysenate.gov/legislation/laws/WKC/A9>
 5. 워싱턴주: <https://paidleave.wa.gov/find-out-how-paid-leave-works/>
 6. 매사추세츠주: <https://www.mass.gov/info-details/paid-family-and-medical-leave-pfml-overview-and-benefits>
 7. 코네티컷주: https://ctpaidleave.org/s/?language=en_US
 8. 오리건주: <https://www.oregon.gov/employ/PFML/Pages/default.aspx>
 9. 콜로라도주: <https://casetext.com/statute/colorado-revised-statutes/title-8-labor-and-industry-labor-department-of-labor-and-employment/labor-conditions/article-133-family-and-medical-leave>
 10. 워싱턴 D.C.: <https://dcpaidfamilyleave.dc.gov/>

앞서 언급하였듯이 미국에서는 연방 단위의 상병수당 제도를 도입하려는 시도가 여러 차례 있었으나, 정치적 이견, 특히 보수적인 공화당의 반대에 부딪혀 입법이 무산되었다. 이와 같은 상황에서 주마다 자체적인 상병수당 제도나 유급병가 제도를 도입함에 따라 상병수당 제도의 유무, 적용 대상, 혜택의 범위 등이 주마다 상이하여 노동자들이 거주하는 지역에 따라 혜택을 받지 못하는 불평등이 발생할 수 있다는 점도 고려해야 한다.

나. 일본

일본의 상병수당 지급제도란 「건강보험법」 등을 근거로 공적 의료보험, 즉 건강보험, 국민건강보험, 선원보험, 각종 공제조합 등의 피보험자가 질병 혹은 부상으로 인해 업무에 종사할 수 없게 되었을 때 요양 중의 생활보장에

위해 보험자를 통해 지급되는 현금급여를 말한다. 일본에서는 1922년에 「건강보험법」이 제정되었으며, 1927년 종업원 10인 이상의 사업장을 대상으로 시행된 상병수당 지급제도가 동법 제정 시에 함께 도입되었다. 피용자의 노동력의 조기회복을 도모하기 위해서는 요양급여 등의 현물급여 외에 상병으로 인한 업무불능이 초래하는 수입의 상실 혹은 감소를 어느 정도 보전(補填)하여 생활을 보장해야 한다¹³⁾는 것이 제도 도입의 취지이다. 이처럼 1927년부터 실시된 상병수당 지급제도는 이후 건강보험의 변천과 함께 <표 Ⅲ-10>과 같은 개정을 거쳐 현재에 이르렀다.

〈표 Ⅲ-10〉 일본 상병수당 지급제도의 변천

연도	내용
1927년	<ul style="list-style-type: none"> · 피보험자가 요양으로 인해 업무를 못하게 되었을 경우 1일에 보수일액의 60/100을 지급 · 업무상 및 업무 이외에 상관없이 지급 · 업무 외는 대기기간 3일 · 급여기간은 동일 상병에 관해 180일(업무 외는 1년 내에 180일) · 입원 시 세대원이 없는 경우에는 보수일액의 20/100, 세대원이 2인 이내의 경우에는 40/100으로 감액 지급
1929년	<ul style="list-style-type: none"> · 지급기간을 동일 상병에 관해 업무상 및 업무 이외 모두 180일로 조정
1940년	<ul style="list-style-type: none"> · 입원 시 세대원이 2인 이내의 경우 보수일액의 40/60에서 60/100으로 개정 · 요양급여기간(초진부터 180일) 경과 후에는 지급 종료
1940년	<ul style="list-style-type: none"> · 결핵성질병에 대해서 급여기간을 1년으로 연장(임의급여, 피보험자기간 180일이 조건)
1943년	<ul style="list-style-type: none"> · 직원 피보험자에 대한 지급액을 1일에 보수일액의 50/100으로 함 · 결핵성질병의 급여기간 연장을 법정화하고 피보험자기간 조건을 3개월로 단축
1944년	<ul style="list-style-type: none"> · 업무상 상병은 업무복귀까지 급여기간을 연장 · 결핵성질병에 대해서는 수급자격 제한을 폐지 · 후생연금보험의 장애급여를 받게 될 경우에는 지급 종료
1946년	<ul style="list-style-type: none"> · 입원 시 피부양자가 없는 경우의 지급액을 표준보수일액(건강보험의 보험료 산정에 반영되는 표준보수일액)의 40/100으로 인상
1947년	<ul style="list-style-type: none"> · 직원 피보험자와 일반 피보험자의 구분을 폐지하고 1일에 표준보수일액의 60/100을 지급으로 통일
1948년	<ul style="list-style-type: none"> · 업무상 상병을 노동자재해보상보험으로 이행 · 결핵성질병의 급여기간을 1년 6개월로 연장

13) 片桐由喜, 「傷病手当 金制度の今日的課題」 小宮文人・加藤智章・菊池 馨実・島田陽一編 『社会 法の再構築』, 旬報社, 2011.

〈표 III-10〉의 계속

연도	내용
1951년	• 자격상실 후 계속급여는 상실 전 6개월 이상의 피보험자기간(계속)을 필요조건으로 추가
1957년	• 자격상실 후 계속급여에 필요한 조건을 피보험자기간 1년으로 개정
1978년	• 결핵성질병과 일반질병의 구분 없이 지급기간을 1년 6개월 조정
1981년	• 요양급여 개시 후 3년 경과 후 지급 종료되는 규정을 폐지
1983년	• 「노인보건법」의 규정에 따라 입원한 자에 대해 피부양자가 없는 경우에는 표준보수 일액의 40/100을 지급
1984년	• 후생연금보험법의 장애급여를 받는 경우 상병수당의 액수가 장애급여의 액수보다 높을 때에는 그 차액을 지급하도록 조정
1994년	• 피부양자가 없는 입원자에 대한 감액조치 폐지
2001년	• 상병수당의 계속급여수급자가 노령후생연금을 받게 될 경우 상병수당 지급을 중지하도록 조정
2007년	• 임의계속피보험자에 대한 상병수당 지급을 폐지 • 지급액을 표준보수일액의 60/100에서 2/3로 인상
2015년	• 지급액 변경

자료: 강희정 외(2021), pp. 117~118., 〈표 4-12-2〉.

상병수당은 피보험자가 상병으로 인해 요양이 필요하여 업무에 종사할 수 없게 되었을 때, 그날부터 계산하여 4일째부터 일정기간 동안 지급된다. 즉, 상병수당의 기본적인 급여요건은 ① “상병”으로 ② “요양이 필요”하게 되어, 이로 인해 ③ “업무 불능”상태가 된지 ④ “4일 째”이후가 되는 것이다.

구체적으로 살펴보면, ① 상병은 업무 외의 사유에 의한 상병이어야 한다. 업무 중 혹은 통근 중에 발생한 질병이나 부상에 대해서는 노동자재해보상보험이 적용되며, 건강보험에서는 그에 대해 상병수당을 포함해 일체 보험적용을 하지 않는 것이 원칙이다. ② 요양이 필요한 경우와 관련하여 요양이라는 것은 건강보험의 보험급여의 대상이 되는 요양뿐만 아니라 보험의가 아닌 의사에게 자비로 진료를 받은 경우도 포함된다. 또한 의사로부터 진료를 계속 받고 있지는 않지만 병원치료 기간 중 혹은 치료 후 안정을 위해 자택에서 요양 중일 경우에도 의사의 의견서로 요양을 위한 업무불능이 인정되면 상병수당의 지급대상이 된다. 피보험자 자격취득 전에 걸린 질병

이나 부상에 대해서는 자격취득 후에도 요양급여의 대상이 되며 동시에 업무불능의 상태라면 상병수당이 지급된다. 한편, 상병으로 인해 장애가 남아 업무불능이 되었을 경우에 대해서는 업무불능 상태라 하더라도 이는 신체기능 장애에 의한 업무불능이며, 요양을 위한 업무불능이 아니기에 상병수당의 지급대상이 되지 않는다. 예를 들어, 한 쪽 다리를 잃었을 경우 이에 대해서는 장애의 정도에 따라 후생연금보험의 장애연금의 대상이 되는 것이 원칙이다. ③ 피보험자가 질병 혹은 부상에 의해 업무에 종사할 수 없는 경우에 상병수당이 지급된다. 업무불능인지 아닌지에 대한 인정은 반드시 의학적 기준이 근거가 되어야 하는 것은 아니며, 피보험자가 종사하는 업무내용을 고려하여 본래의 업무가 가능한지 아닌지를 기준으로 사회통념에 근거하여 인정하는 것으로 되어 있다. 즉, 현실적으로 노동이 불가능한 상태가 아니어도 피보험자가 종사하고 있는 업무에 실질적으로 종사할 수 없는 상태인 경우를 말한다. ④ 상병수당의 지급은 업무불능 상태가 된 날부터 계산하여 4일째부터 지급되는 것이 원칙이다.¹⁴⁾ 즉, 업무불능이 되었다고 바로 상병수당이 지급되지 않으며 3일간의 대기기간이 필요하다. 예를 들어, ‘休休休休’일 경우는 대기기간이 충족되지만 ‘休出休休’의 경우에는 충족되지 않는다. 3일 동안의 대기기간에 공휴일 혹은 축제일, 연차 유급휴가 취득일이 포함되어 있어도 무관하며, 또한 임금을 받고 있더라도 3일의 대기기간은 성립된다. ⑤ 기타 사항으로 피보험자 자격취득 전에 발생한 상병에 대해서도 자격취득 후 요양에 대해 상기의 요건을 충족한 경우에는 상병수당이 지급된다. 한편, 사업주의 보험료 미납을 이유로 피보험자가 상병수당을 받지 못하는 경우는 없으며, 피보험자의 피부양자에 대해서는 상병수당이 지급되지 않는다. 일용직특례피보험자의 경우 상병수당을 받기 위해서는 질병이나 부상에 대하여 처음 요양급여를 받는 날이 포함된 달부터 앞선 2개월 중 통산 26일 이상 혹은 앞선 6개월 중 통산 78일 이상 보험료가 해당 일용직특례보험자의 이름으로 납부된 것을 조건으로 한다.

14) 선원보험의 경우에는 3일간의 대기는 불필요하므로 휴업 첫날부터 상병수당이 지급된다.

[그림 III-7] 대기기간 예시

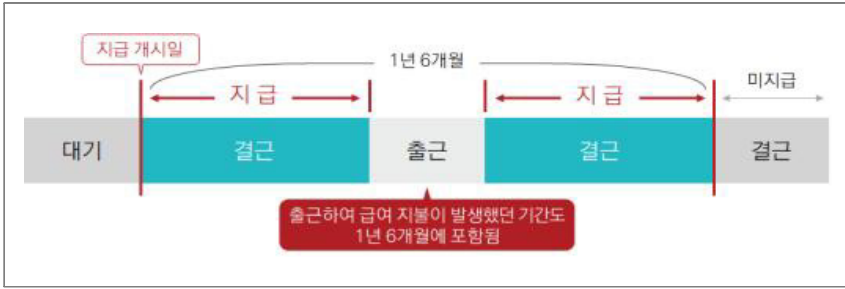


자료: 강희정 외(2021), p. 133, [그림 4-12-1].

원자료: 전국건강보험협회, 「病氣やケガで会社を休んだとき(傷病手当金)」, <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/>, 검색일자: 2024. 10. 28.

상병수당은 지급개시일로부터 계산하여 1년 6개월간 지급된다. 동일한 상병 사유에 대한 지급기간은 실제 지급 시작일로부터 기산하여 최장 1년 6개월이며, 도중에 한번 업무에 복귀한 후에 다시 동일한 상병으로 휴업한 경우에도 연장되지 않는다. 수급 중에 보험자 간의 변동이 있을 경우에도 수급 기간은 전후를 통산하여 최장 1년 6개월로 한다. 1년 6개월이라는 것은 지급대상이 된 날을 포함하여 일수가 1년 6개월이 아니고 달력상 기간의 1년 6개월을 의미한다. 예를 들어, 3월 10일부터 지급이 시작된 경우 1년 6개월이 한도이지만, 그 기간이 경과하기 전에 상병이 치료되어 업무에 복귀할 수 있게 되었을 경우에는, 완치가 된 날부터 상병수당은 지급되지 않는다. 상병수당 수급 중에 다른 상병으로 인해 이에 대해서도 요양을 위해 업무불능 상태가 되었을 경우에는, 후발 상병으로 인해 업무불능 상태가 된 날부터 계산하여 4일째부터 후발 상병으로 인한 상병수당이 지급된다. 이 경우 결과적으로는 후발 상병수당이 지급 종료되는 날까지 지급기간이 연장된 것이다. 단, 이때 상병수당이 이중으로 지급되는 것이 아니라 전후의 상병수당 중 금액이 많은 쪽이 지급된다.¹⁵⁾

[그림 III-8] 지급기간 예시



자료: 강희정 외(2021), p. 134., [그림 4-12-2].
 원자료: 전국건강보험협회, 『病氣やケガで会社を休んだとき(傷病手当金)』, <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/>, 검색일자: 2024. 10. 28.

상병수당 지급금액은 1일당 상병수당의 지급 시작일이 포함된 달 직전의 지속된 12개월 동안의 각 월 표준보수월액의 1/30에 해당하는 금액(10엔 이하는 반올림)의 2/3에 해당하는 금액(1엔 미만은 반올림)으로 산정한다.

[그림 III-9] 상병수당 지급액

$$\left[\begin{array}{l} \text{지급 개시일(※) 이전의 지속된 12개월 동안의} \\ \text{각월 표준보수월액 평균액} \end{array} \right] \div 30\text{일} \times \frac{2}{3} \times \text{휴업일수}$$

※ 지급 개시일이란 처음으로 수당이 지급된 날을 뜻함

자료: 강희정 외(2021), p. 136., [그림 4-12-3].
 원자료: 전국건강보험협회, 『病氣やケガで会社を休んだとき(傷病手当金)』, <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/>, 검색일자: 2024. 10. 28.

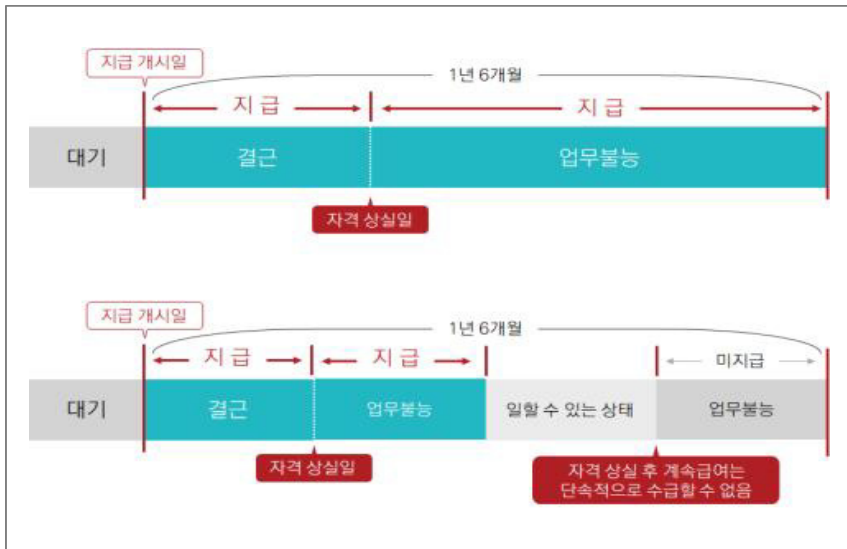
단, 표준보수월액의 계산을 위한 달이 12개월에 미치지 못할 경우에는 ① 상병수당의 지급개시일이 포함된 달 직전의 지속된 각 월의 표준보수월액을 평균한 금액의 1/30에 해당하는 금액(10엔 이하는 반올림) 또는 ② 상병수당의 지급 시작일이 포함된 연도의 전년도 9월 30일의 모든 피보험자의 같

15) 상병수당을 수급하고 있다고 하여 피보험자의 보험료 부담이 면제되는 것은 아니다. 상병수당 자체는 건강보험법에서 말하는 임금에 해당하지 않기 때문에 상병수당부터 보험료를 공제하는 것은 인정되지 않는다.

은 달 표준보수월액을 평균한 금액의 1/30에 해당하는 금액(10엔 이하는 반 올림) 중 적은 금액의 2/3에 해당하는 금액을 적용한다. 표준보수월액은 피보험자가 현재 속한 보험자에 의해 규정된 것에 한하며, 이직 등으로 보험자가 바뀌었을 경우에는 이전 보험자의 표준보수월액은 산정대상이 되지 않는다.

퇴직 등으로 인해 피보험자 자격을 상실한 경우에도 퇴직 당일까지 1년 이상 지속하여 피보험자 자격을 소유하고 있으며 앞서 언급된 상병수당의 급여요건을 충족하고 있다면 계속해서 상병수당을 받을 수 있다. 단, 업무를 할 수 있는 상태가 된 이후에 다시 업무를 할 수 없는 상태가 되더라도 상병수당은 받을 수 없다. 수급 절차는 재직 중의 경우와 동일하나 사업주의 증명은 불필요하다.

[그림 III-10] 자격상실 후 계속급여 예시



자료: 강희정 외(2021), p. 138, [그림 4-12-5].

원자료: 전국건강보험협회, 「病氣やケガで会社を休んだとき(傷病手当金)」, <https://www.kyyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/>, 검색일자: 2024. 10. 28.

한편, 자격상실 후의 계속급여의 경우에는 위에서 제시한 상병수당의 급여요건에 더해 다음과 같은 요건이 추가된다. ① 퇴직 당일까지 1년 이상

지속하여 피보험자 자격을 소유하고 있어야 한다.¹⁶⁾ 이 경우에는 반드시 동일 보험자일 필요는 없으며, 또한 자격취득 혹은 상실이 있어도 하루의 공백도 없이 피보험자 자격이 지속되었다면 지급요건을 충족한 것으로 본다. 임의 지속피보험자에 해당하는 경우의 요건과 달리, 이 경우에는 임의적용사업장의 취소에 의한 자격상실도 포함된다. ② 자격상실 시에 상병수당을 받고 있었거나 받을 수 있는 상태여야 한다. 일을 쉬기 시작하여 3일째가 되는 시점에 퇴직한 경우, 대기기간은 충족되지만 ‘받을 수 있는 상태’에 해당하지 않기 때문에 계속급여를 받을 수 없다. 퇴직일까지 연차 유급휴가를 받아 임금전액을 받고 상병수당금을 받고 있지 않았던 경우 ‘받을 수 있는 상태’에 해당하기에 계속급여를 받을 수 있다. ③ 재직 중, 퇴직일, 퇴직 후의 모든 경우에 질병이나 부상으로 인해 업무에 종사할 수 없는 상태여야 한다. 퇴직일 당일에 출근 사실이 있었을 경우(업무불능으로 인정되지 않는 경우) 퇴직 후 상병수당을 받을 수 없다. 그것이 직장에 인사를 하기 위한 목적, 개인적인 집 정리, 회사 관계자와의 면담을 위한 것이어도 출근을 했을 경우에는 급여를 받지 못한다. ④ 지급의 제척(除斥) 기간(1년 6개월 경과)을 넘지 않아야 한다.

90년 이상의 역사를 가진 일본의 상병수당 지급제도는 그간 큰 개정 없이 전개되어옴에 따라 지급수준의 타당성과 적용대상 확대에 대해 고려해 볼 필요가 있다. 상병수당 지급수준이 오랜 기간 임금의 60% 수준에서 유지되다 최근 2/3로 인상되었다. 그러나 의료보험 재정문제가 심각해지면서, 상병수당의 지급기준을 소득과 연계한 ‘종전소득보장’이 아닌 ‘최저생활보장’으로 재검토할 필요성이 제기되고 있다. 또한 전통적으로 자영업자를 상병수당의 적용대상에서 제외해 왔으나, 플랫폼 노동자와 프리랜서와 같은 새로운 노동 형태가 증가함에 따라, 이들을 포함하는 제도적 정비도 필요한 것으로 보인다.

16) 임의지속 중인 기간은 포함되지 않는다.

다. 영국¹⁷⁾

영국에는 노동자가 아플 경우 혜택을 받을 수 있는 제도로 법정 유급병가(Statutory Sick Pay, SSP)와 고용지원수당(Employment and Support Allowance, ESA)이 있다. 법정 유급병가는 노동자가 아플 경우 고용주가 의무적으로 제공해야 하는 것이고, 고용지원수당은 법정 유급병가가 끝난 후 정부로부터 받는 소득보장제도이다.

1) 법정 유급병가(Statutory Sick Pay)

법정 유급병가는 1983년에 최초 도입되었으며, 고용주가 8주 동안 병가 수당을 지급하도록 하였다. 이후 1985년에 현재와 같이 최대 28주로 지급기간이 연장되었다. 현재 법정 유급병가 지급액은 주당 116.75파운드이다. 대기기간은 3일로, 병가를 낸 모든 날 중 첫 3일은 무급이다. 예외적으로 8주 이내에 법정 유급병가를 받은 적이 있다면 첫 3일을 유급으로 처리할 수 있다.

지급방식은 평소 급여와 동일한 방식으로 고용주에 의해 지급되며, 두 개 이상의 직업이 있는 경우에는 각 고용주로부터 받을 수 있다.

법정 유급병가를 받기 위해서는 피고용인으로 분류되어 근무했어야 하며, 주당 평균 123파운드 이상의 수입이 있어야 한다. 또한 3일 이상 연속적으로 병가를 내야 한다. 일을 최근에 시작하여 8주 동안 급여를 받지 못한 경우에도 법정 유급병가를 받을 수 있다. 다만, 이미 법정 유급병가를 28주 동안 최대로 사용하였거나 법정 출산수당(Statutory Maternity Pay)을 받는 경우에는 추가로 법정 유급병가를 신청할 수 없다. 병가 사실은 고용주가 정해 놓은 기한 내에 또는 기한이 정해지지 않은 경우에는 7일 이내에 사측에 고지해야 한다.

7일 이상 연속적으로 병가를 사용할 경우에는 서면 또는 온라인으로 고용주에게 건강증명서(fit note)를 제출해야 한다. 건강증명서는 일반의 또는 전

17) 영국 정부, "Employment and Support Allowance (ESA)," <https://www.gov.uk/employment-support-allowance>, 검색일자: 2024. 6. 11.; 영국 정부, "Statutory Sick Pay (SSP)," <https://www.gov.uk/statutory-sick-pay>, 검색일자: 2024. 6. 12.를 참고하여 작성

문의, 간호사, 작업치료사(occupational therapist), 약사, 물리치료사로부터 발급이 가능하다.

2) 고용지원수당(Employment and Support Allowance)

고용지원수당은 2008년에 도입되어 건강상 또는 장애상의 이유로 근로를 하지 못하는 사람들을 대상으로 장애급여와 소득보조를 대체하는 제도이다. 임금근로자, 자영업자, 실업자 모두 신청할 수 있다.

신청자격은 만 16세 이상이면서 국가 연금 연령(State Pension age) 미만이어야 하며, 건강 상태나 장애가 근로 능력에 영향을 미쳐야 한다. 또한 최근 2~3년간 충분한 국민보험(National Insurance)을 납부했어야 한다.

한편, 법정 유급병가(Statutory Sick Pay) 또는 구직자 수당(Jobseeker's Allowance)을 받는 경우에는 고용지원수당을 신청할 수 없으며, 법정 유급병가의 경우 종료 3개월 전부터 고용지원수당을 신청할 수 있다.

지급금액은 사적연금(Private Pension) 수령액에 따라 상이한데, 주당 85파운드 이상의 사적연금 수입이 있는 경우 85파운드를 초과하는 금액의 절반만큼 고용지원수당이 차감된다. 예를 들어, 사적연금 수입이 주당 100파운드인 경우, 85파운드를 초과하는 15파운드의 절반인 7.5파운드만큼 고용지원수당이 차감된다. 사적연금 수입이 충분이 많다면 고용지원수당을 받지 못할 수 있으나, Class 1 국민보험 크레디트는 받을 수 있다.

고용지원수당 신청이 평가되는 13주 동안에는 일반적으로 평가율(assessment rate)에 따라 수당이 지급된다. 평가율은 고용지원수당 신청자가 자신의 자격을 평가받는 동안 임시로 지급되는 수당으로, 25세 미만인 경우에는 주당 최대 71.7파운드, 25세 이상인 경우에는 주당 최대 90.50파운드가 지급된다. 평가가 13주 이상 걸리는 경우에는 평가가 끝날 때까지 평가율로 받으며, 13주 후 최종 평가 결과에 따라 차액이 발생하는 경우에는 후불로 지급된다.

평가가 완료된 이후 신청자는 미래의 근로 가능성에 따라 직업 관련 활동 그룹(work-related activity group) 또는 지원 그룹(support group)으로 분류되어 고용지원수당을 받는다. 미래에 다시 일할 가능성이 있는 경우에는 직업

관련 활동 그룹에 포함되며, 이들 그룹에는 주당 최대 90.50파운드를 지급한다. 미래에 다시 일할 가능성이 낮은 경우에는 지원 그룹에 포함되며, 주당 최대 138.20파운드를 지급한다. 수당은 2주마다 지급된다.

신청 시에는 국민보험 번호(National Insurance number) 및 은행 또는 건축 조합의 계좌 정보, 의사 정보(이름, 주소, 전화번호), 건강증명서(fit note), 소득 정보(근로 중인 경우 법정 유급병가(Statutory Sick Pay) 종료일 등의 정보가 필요하다.

이처럼 영국의 고용지원수당은 신청자의 노동능력평가(Work Capability Assessment) 결과에 따라 미래에 다시 일할 가능성이 낮은 신청자에게 더욱 많은 금액을 지원하므로, 신청자들의 근로동기가 저해되지 않도록 제도를 운용할 필요가 있다.

라. 호주¹⁸⁾

2020년 9월 20일부로 질병수당(sickness allowance)을 폐지한 후 구직급여(Jobseeker payment)로 통합되었다. 구직급여를 수령하기 위한 필수요건으로는 22세 이상이면서 연금 수령 자격 연령인 66.5세 미만이어야 하고, 거주 규정과 소득 및 자산 테스트를 충족해야 한다. 또한 실업자 요건을 충족하고 구직활동 중인 사람이거나 상병으로 인하여 일상적인 일이나 공부를 단기간 할 수 없는 경우여야 한다. 파트타임 및 비정규직도 수혜자격에 포함된다.

거주규정을 살펴보면, 구직급여 청구 당일 호주 거주자(호주시민, 영주 비자 소지자, 보호 대상 특수 범주 비자(SCV) 소지자)여야 하며, SCV 비자 소지자의 경우 청구 직전 최소 10년 동안 호주에서 거주한 이력이 있어야 한다.

소득 및 자산요건은 가구유형에 따라 상이한데, 대표적으로 무자녀 미혼인 경우 소득요건은 2주 기준 1,453.50AUD 이하여야 하고, 미혼인 경우 자산요건은 자기인 경우 301,750AUD 이하, 세입자인 경우 543,750AUD 이하여야 한다.

18) Services Australia, "JobSeeker Payment," <https://www.servicesaustralia.gov.au/jobseeker-payment>, 검색일자: 2024. 6. 10. 참고하여 작성

〈표 III-11〉 호주의 구직급여 소득요건

구분	2주 소득금액
미혼, 무자녀인 경우	1,453.50AUD 이하
미혼, 55세 이상, 최소 9개월 이상 지속적으로 구직급여를 수령한 경우	1,556.34AUD 이하
미혼, 16세 미만 아동의 주양육자, 상호 의무 요건 면제자인 경우	2,666.25AUD 이하
미혼, 16세 미만 아동의 주양육자인 경우	2,233.00AUD 이하
미혼, 16세 미만 아동이 있으나 주양육자가 아닌 경우	1,545.00AUD 이하
부부	1,344.67AUD 이하 소득이 150AUD 미만인 경우에는 배우자의 급여액이 2,522.00AUD 이하

자료: Services Australia, "JobSeeker Payment," <https://www.servicesaustralia.gov.au/>, 검색일자: 2024. 6. 10.

〈표 III-12〉 호주의 구직급여 자산요건

구분	주택을 소유한 경우	주택을 소유하지 않은 경우
미혼	301,750AUD 이하	543,750AUD 이하
부부 합산	451,500AUD 이하	693,500AUD 이하

자료: Services Australia, "JobSeeker Payment," <https://www.servicesaustralia.gov.au/>, 검색일자: 2024. 6. 10.

구직급여 대기기간은 일반적으로 일주일이다. 다만, 보유하고 있는 유동 자산 규모에 따라 대기기간이 13주까지 연장될 수 있다. 무자녀 미혼인 경우, 보유하고 있는 유동자산이 5,500AUD 이상부터 1주의 대기기간이 적용되며, 유동자산 규모가 500AUD 증가할 때마다 대기기간도 일주일씩 늘어나 보유 유동자산이 11,500AUD 이상이면 13주의 대기기간이 적용된다. 마찬가지로 부양자녀가 있는 미혼 또는 부부인 경우에는 11,000AUD 이상 유동자산을 보유하고 있으면 1주의 대기기간이 적용되고, 유동자산 규모가 1,000AUD 증가할 때마다 대기기간도 일주일씩 늘어나 보유 유동자산이 23,000AUD 이상이면 13주의 대기기간이 적용된다.

〈표 III-13〉 보유 유동자산 규모별 구직급여 대기기간

대기기간	무자녀 미혼	부양자녀가 있는 미혼 또는 부부
없음	5,499AUD 이하	10,999AUD 이하
1주	5,500~5,999AUD	11,000~11,999AUD
2주	6,000~6,499AUD	12,000~12,999AUD
3주	6,500~6,999AUD	13,000~13,999AUD
4주	7,000~7,499AUD	14,000~14,999AUD
5주	7,500~7,999AUD	15,000~15,999AUD
6주	8,000~8,499AUD	16,000~16,999AUD
7주	8,500~8,999AUD	17,000~17,999AUD
8주	9,000~9,499AUD	18,000~18,999AUD
9주	9,500~9,999AUD	19,000~19,999AUD
10주	10,000~10,499AUD	20,000~20,999AUD
11주	10,500~10,999AUD	21,000~21,999AUD
12주	11,000~11,499AUD	22,000~22,999AUD
13주	11,500AUD 이상	23,000AUD 이상

자료: Services Australia, "JobSeeker Payment," <https://www.servicesaustralia.gov.au/>, 검색일자: 2024. 6. 10.

또한, 일을 그만두거나 쉬면서 고용주로부터 유급병가, 퇴직금 등 일시금을 받은 경우에는 그 금액에 따라 대기기간이 변동될 수 있으며, 구직급여 신청 6개월 이내에 계절성 작업, 계약직 업무, 간헐적 업무를 한 경우에는 소득액 및 근무기간에 따라 대기기간이 있을 수 있다. 2019년 1월 1일 이후에 발급받은 영주 비자 또는 파트너 임시 비자(Partner provisional visas) 소지자는 최대 4년을 기다려야 할 수 있다.

구직급여 규모를 살펴보면, 2주 단위로 구직급여를 지급하며 매년 3월 20일과 9월 20일에 지급액이 변동된다. 지급액은 연령, 혼인상태, 부양자녀 유무에 따라 상이한데, 현재 무자녀 미혼인 경우에는 2주 동안 최대 762.70AUD를 받을 수 있다.

〈표 III-14〉 호주의 구직급여 지급액

구분	2주간 최대 지급액 (2024년 3월 20일 이후)
미혼, 무자녀인 경우	762.70AUD
미혼, 부양자녀가 있는 경우	816.90AUD
미혼, 55세 이상, 최소 9개월 이상 지속적으로 구직급여를 수령한 경우	816.90AUD
부부	698.30AUD
<ul style="list-style-type: none"> • 미혼, 16세 미만 아동의 주양육자, 아래 요인으로 인한 상호 의무 요건 면제자인 경우 - 위탁 양육 - 법원 명령에 따라 부모가 아닌 친척이 돌보는 경우 - 홈스쿨링 - 원격 교육 - 대가족 	987.70AUD

자료: Services Australia, "JobSeeker Payment," <https://www.servicesaustralia.gov.au/>, 검색일자: 2024. 6. 10.

구직급여를 수급하기 위해서는 금융자산정보, 연간 연금명세서, 급여명세서(실직 시 퇴직증명서), 소득세신고서, 손익계산서, 의료 관련 문서(medical reports, medical certificates) 등의 필요문서를 Centrelink에 제출해야 한다.

한편, 경제포용자문위원회(Economic Inclusion Advisory Committee, EIAC)의 2024년 보고서¹⁹⁾에 따르면 호주의 구직급여 지급액이 낮은 수준이라는 점을 지적하며, 지급액을 인상하고 지급액의 물가 연동 방식을 개선해야 한다고 언급하였다. 구직급여 지급액을 인상할 경우 근로동기에 부정적인 영향을 미칠 수 있으나, 이러한 영향은 크지 않을 것으로 평가하였다. 현재 구직급여 지급액이 매우 낮은 수준이기 때문에 오히려 구직급여 지급액 인상은 유급 근로를 통해 재정적으로 더 나은 삶을 이어갈 수 있을 것으로 보고 있다.

19) Australian Government Department of Social Services, "Economic Inclusion Advisory Committee," 2024 Report, Available at, <https://www.dss.gov.au/committees/resource/economic-inclusion-advisory-committee-2024-report>, 검색일자: 2024. 11. 2.

마. 독일

1) 현황 및 개요

상병수당은 법정 건강보험에 가입한 근로자가 노동무능력 상태가 된 경우 또는 입원치료를 받는 경우에 건강보험 기금에서 치료 및 소득상실에 대하여 임금대체급여인 금전 급부를 지급하는 제도이다. 독일은 역사적으로 상병수당을 가장 먼저 도입한 국가로, 상병으로 인해 업무에 종사할 수 없는 경우 해당 기간 소득이 중단되지 않고 근로자가 아픈 상태에서 업무를 하지 않도록 하기 위해 초기 최대 6주간 사용자가 임금을 지급(법정 유급병가)하고, 그 이후에는 상병수당(Krankengeld)을 지급하고 있다.

상병수당은 1883년에 제정된 「근로자 건강보험에 관한 법률」(Gesetz, betreffend der Krankenversicherung der Arbeiter: KVG)에 최초로 명시되었다. 독일의 건강보험은 크게 법정 건강보험(Gesetzliche Krankenversicherung, GKV)과 민간 건강보험(Privaten Krankenversicherung, PKV)으로 구분되며, 법정 건강보험은 인구의 약 88%, 7,400만명 이상의 시민이 가입되어 있다.²⁰⁾ 현재 상병수당은 「사회법전」 제5권(Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung) 44조에서부터 51조에 관련 규정을 두고 있다.²¹⁾ 연방 보건부(Bundesministerium für Gesundheit, BMG)가 독일 상병수당 관련 정책을 담당하며, 연방사회보장국(Bundesamt für Soziale Sicherung, BAS)²²⁾은 법정 연금 및 상해 보험 분야의 감독 기능을 수행한다.

20) Bundesministerium für Gesundheit, "Geschichte der Krankenversicherung und Grundprinzipien," <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/geschichte>, 검색일자: 2024. 9. 30.

21) Bundesministerium der Justiz, "Sozialgesetzbuch V," https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/, 검색일자: 2024. 10. 2.

22) Bundesministerium für Arbeit und Soziales, "Einführung in die unabhängigen Aufsichtsbehörden," (n.d.), Retrieved from [Link not specified in the text].

2) 상병수당 내용

법정 건강보험 가입자가 일을 할 수 없는 경우, 일반적으로 6주 동안 고용주로부터 급여를 받는다. 그러나 동일한 질병으로 인해 6주 이상 일할 수 없고 병원이나 재활시설에서 진료 또는 치료를 받아야 할 경우, 업무불능하다고 의학적인 결정이 내려진 날부터 상병수당을 받을 수 있다(§ 46 Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld).

3일을 초과하여 연속적인 유급병가를 사용할 때는 반드시 의료인증을 받아야 하며, 인증서는 7일 이내에 사용자 및 보험회사에 도달해야 한다. 의사는 업무공란기간, 업무복귀 가능 시점 등을 판단하여 업무불능(Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit)에 대해 인증서를 발급하며, 이를 토대로 상병수당 지급액, 지급기간 등을 보험회사가 결정한다. 인증은 모든 의사 및 의료기관에서 받을 수 있고, 법정 건강보험의사(Kassenarzt), 민간 건강보험의사(Privatarzt) 모두 법정 건강보험을 가진 환자에게 인증서를 발급할 수 있다.

피보험자는 기한 없이 상병수당을 받지만, 동일한 질병으로 인해 3년 이내에 최대 78주 동안 일할 수 없는 경우, 근로불능이 시작된 날부터 계산된다(§ 48 Dauer des Krankengeldes). 그 이후에는 평가 한도(월 4,837.50유로, 2021년 기준)까지 정규 총급여의 70%를 건강보험에서 받는다. 다만 마지막 순급여의 90%를 초과할 수 없고(§ 47 Höhe und Berechnung des Krankengeldes), 급여지급을 포함한 상병수당은 3년 이내에 78주로 제한되며, 육아휴직 기간에는 수당지급이 중지된다(§ 48 Dauer des Krankengeldes).

일부 예외를 제외한 자영업자는 법정 건강보험 의무 가입자가 아니기 때문에 상병수당도 지급되지 않지만, 자발적으로 법정 건강보험을 가입할 수 있으므로, 이 경우 상병수당 수급권은 7주 차부터 부여된다.

독일은 12세 미만 혹은 장애가 있는 자녀를 돌보기 위해 직장을 떠나야 할 경우에도 상병수당을 청구할 수 있다(§ 45 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes). 부모 모두 1년에 10일의 휴가가 가능하며, 다자녀의 경우 연간 25일 까지 가능하다. 코로나19로 인한 특별 규정이 만료된 후, 2024년과 2025년에는 자녀와 부모당 10일에서 15일로, 한부모의 경우 20일에서 30일로 확대되었다. 다자녀인 경우 각 부모는 근무일 기준으로 최대 35일까지(한부모의 경

우 70일 동안) 가능하다. 입원치료 시 아이를 동반하는 부모는 2024년부터 입원기간에 자녀 상병수당(Kinderkrankengeld)을 무기한으로 받을 수 있다.

자녀 상병수당은 부모와 자녀가 모두 법정 건강보험에 가입되어 있어야 하며, 일반적으로 손실된 순임금의 90%를 받을 수 있다. 단시간 근로를 하는 부모도 법정 건강보험에 가입되어 있다면 자녀 상병수당을 신청할 수 있으나, 단시간 근로 수당과 자녀 상병수당을 동시에 지급할 수는 없다. 한편, 저임금 직업인 소위 미니잡(Minijob)을 가진 부모는 일반적으로 상병수당을 받을 자격이 있는 법정 건강보험에 가입되어 있지 않으므로 무급 휴직(§ 45 Para. 5 SGB V)은 가능하나 아동 상병수당은 수령할 수 없다.²³⁾

예시로 총수입이 3,000유로, 순수입이 2,057인 34세 미혼 여성이 상병수당을 받는 것으로 가정해보면, 월 총상병수당은 순급여의 90%인 1,851유로이지만, 각종 부담금을 차감하여 월 순상병수당은 1,613유로가 된다.

〈표 III-15〉 급여에 따른 상병수당 지급 예시

(단위: 유로)

계산 기준	금액
월 총급여	3,000
월 순급여(소득세 1등급, 자녀 없음)	2,057
총급여의 70%	2,100
순급여의 90%	1,851
월 총상병수당	1,851
연금보험 부담금(9.3%) 차감	172
실업보험 부담금(1.30%) 차감	24
간병 보험(1.7%) 차감	31
자녀가 없는 사람에게 대한 보조금(0.6%)	11
월 순상병수당	1,613
일일 순상병수당	54
순이익과의 차이	444

자료: Finanztip, "Krankengeld: Regelungen und Anspruch," <https://www.finanztip.de/gkv/krankengeld/>, 검색일자: 2024. 10. 8.

23) Bundesministerium für Gesundheit, "FAQ: Kinderkrankengeld," <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheits/faq-kinderkrankengeld.html>, 검색일자: 2024. 10. 7.

피보험자가 임금 또는 소득을 받는 경우, 연방 육아수당을 받는 경우, 연금질병수당, 사회보상질병수당, 임시수당, 유지수당, 단기근로수당 등을 받는 경우 질병수당 지급이 정지된다(§ 49 Ruhen des Krankengeldes).

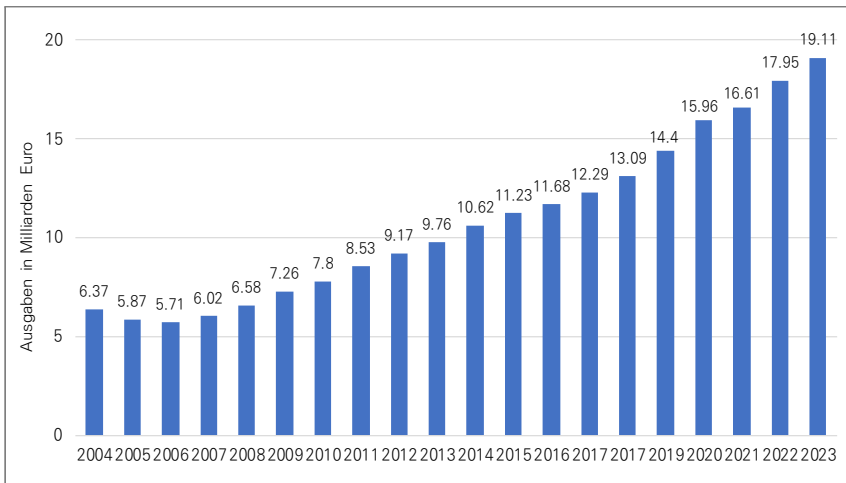
3) 지원 규모

법정 건강보험(GKV)은 보험료와 연방 보조금으로 재정이 충당되며, 보험료는 보험료 부과대상 소득의 백분율로 계산된다. 의무보험가입자 및 자발적 보험가입자의 총소득은 월 5,175유로 또는 연간 62,100유로(2024년 기준)까지 고려된다. 법률이 정하는 일반 기여율은 소득의 14.6%이며, 법정 연금 및 연금 수급자에게 적용된다. 한편, 질병수당을 받을 자격이 없는 가입자에게는 14.0%의 경감 기여율이 적용된다.

2004년부터 2022년까지 법정 건강보험의 상병수당 지출을 살펴보면, 2022년 상병수당 지출액은 약 179억 5천만유로로, 2004년 63억 7천만유로와 비교해 2.8배 정도 증가한 규모다.

[그림 III-11] 법정 건강보험의 상병수당 지출액

(단위: 십억유로)

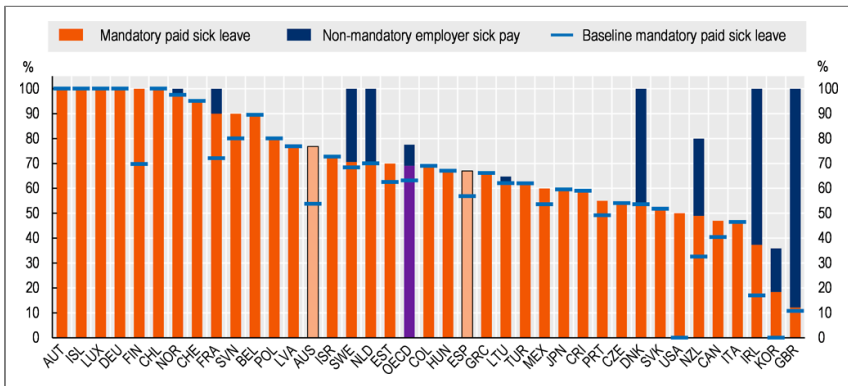


자료: Statista, "GKV-Ausgaben für Krankengeld seit 2004," <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155716/umfrage/gkv-ausgaben-fuer-krankengeld-seit-2004/>, 검색일자: 2024. 10. 8.

4. 코로나19 상병수당 제도

코로나19 이후 여러 OECD 회원국과 더불어 우리나라, 미국 역시 확진자에게 일시적으로 국가 주도의 상병수당을 지급하였다. [그림 III-12]에서 보듯, 코로나19에 대응하여 38개 OECD 국가 중 16개 국가는 병가수당 보장수준을 증가시켰다(주황색 누적 막대와 대시(-) 사이의 수직 거리로 측정). 평균적으로 상병수당을 통해 통상 4주간의 코로나 질병 기간 평균 임금을 받는 정규직 민간 부문 직원 임금의 약 70%가 대체되었다. 일부 북부 및 중부 유럽의 많은 국가의 경우 임금대체율이 100%에 달하지만, 대부분의 영어권 국가, 콜롬비아, 한국, 이탈리아 등 국가에서는 이 4주 기간 평균 임금의 절반 미만을 수령할 수 있는 것으로 조사되었다.

[그림 III-12] 코로나 확진자에 대한 상병수당



주: 40세에 자녀가 없고 평균 급여를 받고 같은 고용주와 1년 동안 재택근무를 할 수 없는 자격이 있는 정규직 민간 부문 직원을 대상으로 조사 됨. "의무 유급병가(Mandatory paid sick leave)"는 고용주가 개인에게 지급하는 의무 지급금(병가 수당)과 정부가 개인에게 직접 지급하거나 고용주에게 간접적으로 지급하는 의무 지급금(질병 수당)의 합을 의미함. "비의무적 고용주 병가 수당(Non-mandatory employer sick leave)"은 단체 협약 또는 기타 약정을 통해 일반적으로 합의된 고용주 병가 수당을 의미

자료: OECD(2020), "Paid sick leave to protect income, health and jobs through the COVID-19 crisis," p. 9., Figure 3.

IV. 상병수당 도입을 상정한 탐색모형 설계

상병수당 제도는 근로자가 질병으로 인해 근로가 불가능한 기간에 재정적 부담을 경감하는 것을 목표로 한다. 이는 근로자가 경제적 어려움 없이 질병 회복에 집중할 수 있도록 지원하는 것을 목표로 한다. 그러나 상병수당 제도는 그 시행 과정에서 근로자와 사용자 양측으로부터 보험료를 징수하게 되어 경제적 부담을 가중할 가능성이 있다. 특히, 상병수당 도입으로 근로자들이 지나치게 결근한다거나, 입원 기간을 늘리는 예기치 못한 결과를 초래할 수 있다는 점에서 정책 효과를 면밀히 분석할 필요가 있다.

본 연구의 주요 목적은 기존 탐색-매칭(search and matching) 모형을 확장하여 상병수당 도입이 한국 노동시장에 미치는 영향을 분석하는 데 있다. 구체적으로는, 아직 시행되지 않은 상병수당이 임금 수준, 실업률, 사회적 후생에 미치는 영향을 반사실적(counter-factual)으로 분석함으로써 상병수당 제도의 도입이 노동시장 내에서 어떠한 동태적 변화를 유발하는지 파악하고자 한다. 이를 위해, 본 연구는 한국의 노동 및 보건 관련 데이터를 활용하여 상병수당이 노동시장 성과에 미치는 영향을 실증적으로 평가하려 한다.

1. 선행연구

상병수당은 근로자와 고용주 모두에게 영향을 미치기 때문에 그 경제학적 함의에 대해 오랫동안 유럽을 중심으로 광범위하게 연구되었다. 유럽의 맥락에서 Henrekson & Persson(2004)과 Puhani & Sonderhof(2010)는 상병수당의 조건 변경이 결근 및 건강에 미치는 영향을 연구했다. 이러한 연구들은 일반적으로 상병수당이 노동시장 참여에 큰 부정적 영향을 미치지 않으면서 근로자의 건강 증진을 가져올 수 있다고 보인다. Pichler & Ziebarth(2017)는

미국의 유급병가 의무화가 프레젠테즘(아픈 상태에서 출근하는 것)과 비전염성 결근을 감소시켜, 고용에 큰 부정적 영향을 미치지 않으면서도 긍정적인 효과를 가져올 수 있다는 점을 보였다. Callison & Pesko(2020)는 미국을 배경으로 유급병가 의무화의 논란과 이에 대한 혼재된 경제적 영향을 강조했다. 이들은 일부 연구가 근로 시간 감소 및 결근 증가와 같은 고용주에게 잠재적 비용을 시사하는 반면, 다른 연구는 근로자 건강 및 생산성 향상의 이점을 강조한다고 언급했다. 미국의 경우 보편적 상병수당이 존재하지 않으므로, 대부분 기업에서 제공하는 병가보상의 효과를 연구했다. Ahn & Yelowitz (2016), Pichler & Ziebarth(2017a), Stearns & White(2018)는 미국의 병가 보상 규정의 효과를 이해하는 데 기여하여, 직원들이 병가 보상의 변동에 대응하여 직장 출근을 조정하는 방법을 강조했다.

또한, 본 연구는 결근의 경제적 결과에 대한 경제학 문헌과도 연관이 있다. 결근은 직접적으로 노동공급 감소를 통해 근로자에게 비용을 초래한다는 점에서 중요한 문제로 지적된다(Pauly et al., 2008; Koopmanschap et al., 1995). 예를 들어, 사업주는 근로자가 결근하더라도 동일한 수준의 임금을 지급해야 하므로 수익이 감소할 수 있다. 프레젠테즘 역시 결근만큼 큰 비용을 발생시킬 수 있어 중요한 문제로 간주된다(Burton et al., 2006). 예를 들어, Pichler & Ziebarth(2017)는 전염병에 걸린 근로자가 출근하여 동료들 감염시키는 프레젠테즘이 추가적인 비용을 발생시킬 수 있음을 보였다. 또한, 프레젠테즘은 근로자의 회복 속도를 늦춰 질병을 악화시킬 가능성도 있다(Hansen and Anderson, 2008).

대다수 연구는 결근의 원인으로 주로 제도적인 측면에 주목했다. 예를 들어, 상병수당 또는 유급병가의 변동이 결근율, 결근 기간, 의료 이용률, 그리고 질병 상태 등에 미치는 영향을 분석하였다. 예외적으로 Gilleskie(1998)와 Cronin(2023)은 근로자가 유급병가나 상병수당 등의 제도적 요인보다는 질병과 의료 이용의 변화를 통해 결근 여부를 결정한다는 것을 보였다. 이론적으로, Barmby et al.(1994)는 Shapiro and Stiglitz(1984)의 효율성 임금 이론을 이용해 사업주가 유급병가 제공보다 높은 임금을 지불하여 근로자의

결근 동기를 줄이는 메커니즘을 제시했다. Brown and Sessions(2004)는 Barnby et al.(1994)의 모형을 확장하여 유급병가 제도의 특성이 근로자의 결근과 프레젠테이션 선택에 영향을 미칠 수 있다고 했다. Chatterji and Tilley(2002)는 주안-대리인 모형을 사용해 회사가 건강하지 않거나 생산성이 떨어지는 근로자가 일터에 오지 않는 것을 선호할 수 있음을 보였다. 이를 통해 회사는 법정병가 제도보다 관대한 유급병가 제도를 제공하려 할 수 있다. 실증적으로 Johansson & Palme(2002)과 Henrekson & Persson(2004)은 스웨덴에서 유급병가에 따른 임금대체율이 감소한 자연 실험적 사건이 근로자들의 결근율을 감소시켰음을 보였다. 이러한 이론 및 실증 연구는 근로자가 결근 시 일정 기간 임금을 보장받는 유럽 등의 단기 결근 현상 분석에 유용할 수 있다. 그러나 미국이나 한국처럼 상병수당이 없는 국가에서는 기존 연구 결과를 그대로 적용하기 어렵다.²⁴⁾

2. 모형

노동시장 탐색 모형(a search model of the labor market)에 질병에 걸릴 확률을 추가하여 상병수당이 개인의 노동시장 행태에 미치는 영향을 파악한다. 이를 위해 Flinn & Heckman(1982)의 식별전략을 이용하여 주요 모수(parameter)들을 추정하고, Kim(2024)과 유사하게 질병에 걸릴 확률을 포함하여 모형을 확장하는 것을 목표로 한다.

가. 환경

이론적 논의는 균형 탐색 모형(an equilibrium search model)에서 근로자가 질병에 걸릴 경우 입원하고, 근로자와 기업이 공동으로 재원을 마련한 상병수당을 받을 수 있는 상황을 추가하여 진행한다. 경제에는 위험 중립적이고 동질한 근로자가 살고 있다.²⁵⁾ 모형에서 영원히 사는 이들은 ρ 의 비율로

24) 김평식(2023).

25) 향후 연구에서 근로자의 위험 기피적인 행태, 효용함수의 볼록성, 사전적으로 건강상태가

미래 소득을 할인한다. 실직 상태에서 이들은 확률 λ 로 생산성 $x \sim G(x)$ 을 지닌 직장에서 직업 제안을 받는다.²⁶⁾ 이때, 유보생산성보다 높고 낮음에 따라 제안을 수락하거나 거부할 수 있다. 수락할 경우 취업상태가 되며, 이는 η 확률로 외생적으로 해고되기 전까지 유지된다. 만약 제안을 거절할 경우 실직 상태에서 실업자는 매 기간 b (실업보험 또는 여가에 누리는 효용)를 수령한다.

일반적인 탐색모형과 다르게 본 모형은 질병이 근로자에게 다양한 영향을 준다. 근로자는 ν 확률로 질병에 걸려 회복할 때까지 진료비 m 을 지불하며 입원해야 한다. 이 경우 근로자는 급여를 받지 못하는 대신 상병수당(π)을 받는다. 상병수당은 질병으로 아픈 상황이라도 일정 수준의 금전적 보상 받는 것을 의미한다. 질병에 걸리면 일정 시간이 지나 특정 확률(ζ)로 질병에서 회복된다고 가정한다. 참고로, 하층자를 이용해 건강한 상황은 W , 아픈상황은 S 로 표시한다.

나. 가치함수

가치함수(value function)를 이용해 근로자의 의사결정을 모형화하고자 한다. 건강할 때와 아플 때 실업자의 가치함수는 각각 다음과 같이 정의된다.

$$(\rho + \lambda + \nu)U_W = b + \lambda \int_x \max\{E_W(x), U_W\}dG(x) + \nu U_S \quad \text{식 (1)}$$

$$(\rho + \zeta)U_S = b - m + \zeta U_W \quad \text{식 (2)}$$

식 (1)은 현재기에 영향을 미치는 효용(b)과 λ 의 확률로 직장을 제안받은 상황을 나타내는 값의 합으로 정의된다. 직장을 제안받으면 직장에 다니는 경우를 나타내는 가치함수 E 와 계속 직장을 찾는 상황을 나타내는 가치함

이질적인 경우 등 다양한 방면으로 확장이 가능할 것으로 판단한다.

26) Van den Berg(1999)와 같이 부분균형 모형 특성상 기업의 행위는 간단하게 임금 제안 분포의 존재로 축약된다.

수 U 를 서로 비교해서 더 큰 쪽을 선택한다. 근로자는 ν 의 확률로 질병에 걸려 입원할 수 있고, 입원할 경우 아픈 상태에서 입원비 m 을 지불해야 한다. 아픈 근로자는 ζ 확률로 회복하여 일상으로 돌아간다.

근로자가 건강할 때와 아파서 병원에 입원할 때의 가치함수 역시 각각 다음과 같이 정의한다.

$$(\rho + \eta + \nu)E_W(x) = w(x) - k\phi + \eta U_W + \nu E_S \quad \text{식 (3)}$$

$$(\rho + \zeta)E_S(x) = -m + \pi + \zeta E_W(x) \quad \text{식 (4)}$$

건강한 근로자는 현재 임금에서 효용을 얻고, 실업 상태와 유사하게 질병 충격을 받았을 때 결근하게 되고 의료비를 지불해야 한다. 모든 근로자는 η 확률로 실업 상태로 돌아갈 수 있다. 아플 경우 근로자는 π 로 표시된 상병수당을 받을 수 있다. 이때 상병수당은 근로자의 임금, 사업주의 생산에서 일부분(근로자 부담비율을 k 로 정의)을 징수하여 조성된 자원 ϕ 을 통해 지급된다.

마지막으로 사업주 역시 근로자의 입원 여부에 따라 가치함수가 다음처럼 정의된다.

$$(\rho + \eta + \nu)F_W(x) = x - (1 - k)\phi - w(x) + \nu F_S \quad \text{식 (5)}$$

$$(\rho + \zeta)F_S(x) = \zeta F_W(x) \quad \text{식 (6)}$$

사업주의 가치함수 역시 각 상태에서 누릴 수 있는 현재 가치와 미래에 누리게 될 가치함수를 할인한 값을 합해서 정의된다. 사업주는 근로자와 만나 생산 x 를 하고, 이를 상병수당 자원과 임금으로 일부 지불한다. 또한 근로자가 입원하는 경우 산출을 하지 못한다.

다. 균형

임금은 다음과 같이 근로자와 고용주 간의 내쉬협상(Nash bargaining)을 통해 결정된다.

$$w(x) = \operatorname{argmax}[E_W(x) - U_W]^\beta [F_W(x)]^{1-\beta} \quad \text{식 (7)}$$

여기서 β 는 근로자의 협상력을 의미한다. 임금 방정식은 생산성과 그들의 아웃사이드 옵션(실업의 가치) 사이에서 협상력에 따라 가중 평균으로 지불된다. 위 식을 풀어 다음과 같은 해를 구한다.

$$w(x) = \beta[x - (1-k)\phi] + \nu F_s + (1-\beta)[U_W(\rho + \nu) + k\phi - \nu E_S] \quad \text{식 (8)}$$

구직자는 일자리 제안을 수락할지 여부를 고민하는 반면, 기업은 채용 공석을 유지할지, 또는 직원을 고용할지를 결정해야 한다. 구직자의 고용 상태에서의 가치함수는 직무별 생산성 x 에 따라 증가하지만, 실업 상태에서는 일정하게 유지된다. 이는 특정 생산성 값을 기준으로 고유한 임계점 x^* 에 따라 구직자의 탐색행위를 정의하게 된다. 이는 다음과 같은 방정식으로 나타난다.

$$x^* : E(x^*) = U \quad \text{식 (9)}$$

이에 따르면 생산성이 x^* 를 넘는 직업을 구직시장에서 마주칠 때, 구직자는 취업제의(job offer)를 수락하고, 그렇지 않을 경우 다시 구직활동을 하게 된다.

3. 자료

모수들을 식별하기 위해 시간당 임금, 실업 기간, 고용 상태 등 노동시장 변수와 입원 기간, 의료비 지출 등 의료 관련 변수가 필요하다. 노동시장 변

수의 경우 한국노동연구원의 한국노동패널(Korean Labor and Income Panel Study, 이하 KLIPS) 2018, 2019년 패널자료를 이용하고자 한다. KLIPS는 1998년부터 매년 실시되는 국가 대표 종단조사로, 한국의 노동시장 활동, 소득, 그리고 사회경제적 특성에 대한 포괄적인 데이터를 제공한다.

추정 표본의 구성을 위해서는 모형이 가정하는 사전 동질성 조건(ex-ante homogeneous)과 균제 상태 균형 가정(steady state equilibrium assumption)을 만족시켜야 한다. 표본을 동질하게 만들기 위해 남성 중 고등학교를 졸업한 사람들만을 고려한다. 다만, 2022년 7월부터 시행 중인 상병수당 시범사업의 기준이 15세 이상 65세 미만 취업자임을 고려하여 연령 기준은 15~65세로 설정했다. 아웃라이어 제거하기 위해 시간당 임금의 경우 원 데이터의 상위 및 하위 1%를 제외한다. 가능한 최신의 자료를 유지하면서 균제상태를 유지하기 위해 코로나19 직전 2019년 자료를 이용하고자 한다. 최종적으로 횡단면 모멘트의 경우 실업률과 취업률, 현재 고용 상태인 개인의 수락된 임금의 평균 및 표준오차를 노동시장 대표 변수로 선정했다.

의료 관련 변수는 보건복지부의 2019년 ‘의료서비스경험조사’를 사용했다. 해당 조사는 국민의 질병과 상해 발생 양상, 의료이용 실태 등을 파악하여, 국가의 보건의료정책을 수립하는데 필요한 기초 자료를 제공하는 것을 목적으로 2017년부터 조사되고 있다. 모집단의 크기는 21,448,463가구, 44,084,856명으로 인구주택총조사 상의 일반조사구 중 보통조사구와 아파트조사구의 모든 가구, 만 15세 이상 가구원으로 대표성을 지닌다. 본 연구는 남성을 대상으로 의료서비스경험조사를 통해 “귀하께서는 지난 1년 동안(2018. 7. 1.~2019. 6. 30.) 의료기관에서 입원서비스를 이용하신 경험이 있습니까?” 질문을 통해 응답자 중 입원서비스 이용 경험 비중을 구했고, 남성 평균 건당 입원일 수 역시 유사하게 구했다.

결과적으로 모수 추정에 사용할 모멘트(moment)는 횡단면과 동적으로 나뉜다. 먼저, 횡단면 모멘트의 경우 <표 IV-1>에서 확인할 수 있다. 노동시장 상태 비중을 보면, 실업 상태에 있는 사람의 비율은 3.6%이며, 취업 상태에 있는 사람은 96.4%로 나타났다. 세전 시간당 평균 임금은 1.88만원이며, 표

준편차는 1.43만원으로 임금 분포의 변동성이 존재함을 보여준다. 입원일수는 평균 13,000일이며, 지난 1년 동안 입원 서비스를 이용한 사람의 비율은 3.8%로 나타났다.

〈표 IV-1〉 횡단면 모멘트

구분	값
노동시장 변수	
실업률(%)	3.6
취업률(%)	96.4
시간당 임금 평균(만원)	1.880
시간당 임금 표준편차	1.432
의료 변수	
입원기간(일)	13,000
입원 비중(%)	3.8

자료: 저자 작성

〈표 IV-2〉의 동태적 모멘트에 따르면, 취업 상태에 있는 사람이 다음 기간에도 취업할 확률은 98.4%, 실업으로 전환될 확률은 1.6%이다. 반면, 실업 상태에 있는 사람이 취업할 확률은 64%, 계속 실업 상태에 머무를 확률은 36%로 나타났다. 이는 노동 시장 내에서의 1년간 상당한 동태적 흐름이 나타남을 보인다.

〈표 IV-2〉 동태적 모멘트

(단위: %)

구분	값
취업 → 취업	98.4
취업 → 실업	1.6
실업 → 실업	64.0
실업 → 취업	36.0

주: 각 노동시장 상태가 1년 후 어떻게 변하는지를 나타내는 전이행렬

자료: 저자 작성

4. 모형추정

가. 추정방법

모형은 Method of Simulated Moments(MSM)를 사용하여 추정한다. MSM은 표본 순간과 모형에 의해 생성된 모의 순간 간의 가중 거리를 최소화하는 데 널리 사용된다(Dey and Flinn, 2008). MSM은 표본의 모멘트와 모형에서 시뮬레이션에 의해 생성된 모멘트 간의 거리를 최소화하는 모수를 찾도록 돕는다. 구체적으로, 다음과 같은 이차 함수를 최소화하여 모수 공간 Ω 내에서의 모수 θ_{MSM} 을 추정한다:

$$\theta_{MSM} = \operatorname{argmin}_{\theta \in \Omega} [M_{N,R}(\theta) - m_N]^T [M_{N,R}(\theta) - m_N]$$

여기서 $M_{N,R}(\theta)$ 는 N개의 표본 관측값에 대한 R회 모의실험을 기반으로 각 θ 에서 평가된 모의 모멘트 벡터를 나타내며, $m_N(\theta)$ 는 자료에서 얻은 표본 모멘트 벡터이다.

식별 전략은 상병수당을 받을 근로자들의 임금 분포, 실업과 취업 간 이동성, 입원 기간 및 입원 확률을 특징짓는 정보를 활용한다. 횡단면 측면에서 각 노동시장 상태에 있는 개인의 비율과 근로자들의 임금 분포의 평균과 표준편차가 포함된다. 건강 정보는 개인의 입원 수와 건강한 사람 중 1년 중 입원하는 비중을 이용한다. 동태적 순간은 고용 상태 간의 연간 전이 확률(transition matrix)을 이용한다.

나. 시뮬레이션 절차

이 절에서는 동적 노동시장 모형에서 매개변수 집합을 추정하기 위해 사용된 계산 방법을 설명한다. 가치함수의 폐쇄형 해(closed-solution)를 구하지 않고, 모수 값이 주어진 상태에서 균형을 해결하기 위해 시뮬레이션 방법을 사용하였다. 연속 시간 모형(continuous time model)의 수치적 해를 구하기 위해서는 환경을 이산 시간 모형으로 변환해야 한다. 이를 위해 다

음의 반복 절차를 통해 모형을 수치로 해결하였다.

먼저, 모수 집합 Θ 에 대한 초기 추정값을 정의하였다. 생산성의 이산화
를 위해, 연속 분포 함수 $G(x)$ 를 x 의 그리드 포인트에 대해 근사하였다. 이
후 생산성 x 의 각 포인트에서 기댓값을 확률 가중 평균으로 계산하였다. 구
체적으로 x 는 $[0,150]$ 구간에서 100개의 유한한 포인트로 이산화되었고, 그
리드 간격은 동일하게 설정되었다. 이러한 선택은 임의적이지만 다양한 실
험을 통해 이 선택이 일치별 생산성 분포를 잘 시뮬레이션한다는 것을 확인
하였다.

그다음 모수와 이산화된 확률 밀도 함수를 주면, 개별 상태의 각 그리드
포인트에서 고정점 방법을 사용해 가치함수 집합을 수치로 해결할 수 있다.
각 그리드 포인트에서 모든 가치함수와 임금방정식에 대한 초기 추정값을
설정한 후, 모든 방정식이 수렴할 때까지 일반적인 허용 오차 기준을 사용
해 계산을 진행하였다. 총 360개월 동안 5,000명의 노동시장 이력 데이터를
무작위로 생성하였으며, 각 노동시장 이력은 개별의 노동시장과 질병 상태
변수를 나타낸다.

이후 개별 가치함수의 값을 생산성에 대해 「선형 보간법」(linear inter-
polation)을 사용하여 계산하였다. 계산된 함수를 이용하여 각기 다른 포아송
충격(즉, 직업 제안이나 질병 충격 등)에 따라 가치함수와 최적 임금 방정식
을 계산한다. 이후 최적 결정 규칙에 따라 모든 잠재적 가치함수를 비교하
여 각 개인이 특정 노동시장 상태변수로 정의될 수 있도록 하였다.

마지막으로, 시뮬레이션된 데이터를 통해 자료 모멘트 집합을 선택하는
것과 동일한 방식으로 모멘트 집합을 시뮬레이션한다. 그 결과, 시뮬레이션
에서 생성된 모든 개인의 노동시장 이력은 샘플 모멘트 집합과 잘 일치한
다. 주로 다차원 무제약 최적화 문제를 해결하기 위해 Nelder-Mead 알고리
즘을 사용하였다.

다. 식별전략

본 모형에서 추정하는 모수들은 $\{b, \lambda, \eta, \mu_x, \sigma_x, \nu, \zeta\}$ 이다. 이들은 모형의

핵심적인 요소로서 각각 실업 상태에서의 현재 가치, 일자리 제안 도착률, 일자리 퇴장 확률, 질병 발생과 회복 확률, 그리고 생산성 함수의 평균과 분산을 나타낸다.

첫째, 실업 불만족의 흐름 값인 b 는 고전적인 실업 모형에서 자주 다루어지며, Flinn & Heckman(1982)의 연구를 바탕으로 할인율 p 를 고정할 때 식별될 수 있다. 본 모형은 할인율 p 를 연 5%로 고정해 b 를 식별했다.

둘째, 일자리 제안 도착률 λ 와 해고 확률 η 는 각각 노동시장 상태 비중(즉, 취업률 및 실업률)과 근로자가 1년 후 실업자가 되거나 그대로 근로상태에 있을 전이확률을 이용해 식별했다.

셋째, 생산성 분포 $G(x)$ 는 로그 정규분포를 따르는 것으로 가정했다. 이후, 수락된 임금의 평균과 표준오차가 모형의 임금방정식을 통해 생산성과 1:1 매칭이 된다는 점을 이용해 식별했다.

마지막으로, 질병에 걸리고 회복되는 확률은 질병의 발생 빈도와 입원 기간을 이용해 식별했다. 이는 직업 이동성 관련 모수를 추정하는 방식과 유사하다.

현 모형에서는 캘리브레이션 절차를 최소화하려고 했지만, 시간당 입원비의 경우 추정하지 않았다. 시간당 입원비는 요양급여비용총액의 20%를 건강보험에서 근로자가 부담하고, 입원 건당 총진료비가 168만 4,078원이라는 건강보험 통계를 이용해 실제 진료비(out-of-pocket costs)를 구했다. 이를 입원기간으로 나누어 시간당 입원비를 산출했다.

5. 결과

가. 주요 결과

〈표 IV-3〉은 모형의 추정된 모수를 제시한다. 주요 결과는 상병수당이 전혀 없는 경제를 가정하여 추정하였다. 괄호는 bootstrap을 이용해 100번 추출된 샘플을 이용해 추정한 값들의 표준오차를 의미한다.

추정된 일자리 도착률 λ 는 실업자가 약 6개월마다 일자리 제안을 받는다

는 것을 의미한다. 이는 노동시장 내에서 실업률 약 4% 정도를 생성한다. 직장 이탈 확률 η 는 근로자에게 제공된 일자리가 평균 12년 정도 지속된다는 의미이다. 또한 log-normal 함수를 따르는 생산성 함수 추정을 통해 시간당 생산성은 3.272만원으로 추정되었다. 이는 기업의 매출액으로 볼 수 있으며, 이를 근로자와 기업이 미국 노동시장을 대상으로 통상 추정되었던 탐색-매칭 추정치와 비교하여, 일자리 도착률은 상당히 유사하나 우리나라 근로자들의 근속은 조금 짧은 편이다(Flabbi, 2010).

질병 발생률 ν 는 건강한 근로자가 약 8년에 한 번 질병으로 인해 입원한다는 의미이다. 질병 회복률 ζ 는 개인이 입원할 경우 13.32일 정도 입원한다는 의미이다.

〈표 IV-3〉 모수 추정치

모수	추정치	표준오차
b	-6.236	0.007
λ	0.178	0.001
η	0.007	0.000
μ_x	1.076	0.000
σ_x	0.468	0.001
ζ	2.252	0.002
ν	0.010	0.000

자료: 저자 작성

나. 모형 적합도(Model-Fit)

〈표 IV-4〉는 데이터와 모형의 주요 모멘트가 어느 정도 비슷한지 보여준다. 횡단면 모멘트 측면에서 모형은 입원 기간을 비교적 정확하게 예측하지만, 실업 확률과 실업 상태의 지속성은 과대 추정되는 경향이 있다. 임금 분포에서 모형은 평균 임금과 표준편차를 과소 추정한다는 단점이 있다. 다만, 임금 분포를 조금 더 데이터와 유사하게 하기 위해서 직업 이동성과 관련된 모수를 조정할 경우, 실업률이 과대 추정되는 한계가 있었다. 1년 내 병원

서비스 이용 비율은 모형에서 과대 추정되었으나, 전반적으로 모형은 입원 기간을 잘 추정하였다. 동태적 모멘트 측면에서 고용 간 전이는 비교적 잘 맞지만, 고용에서 실업으로의 전이는 과대 추정되었고, 실업에서 고용으로의 전이는 과소 추정되었다.

〈표 IV-4〉 모형 적합도(Fit of the model)

구분	모형	데이터
횡단면 모멘트		
실업률	0.110	0.036
취업률	0.890	0.964
임금 평균	1,410	1,880
임금 표준편차	1,282	1,432
입원기간	12,745	13,000
입원 비중	0.070	0.038
동태적 모멘트		
취업 → 취업	0.948	0.984
취업 → 실업	0.052	0.016
실업 → 실업	0.410	0.640
실업 → 취업	0.590	0.360

자료: 저자 작성

6. 반사실적 실험

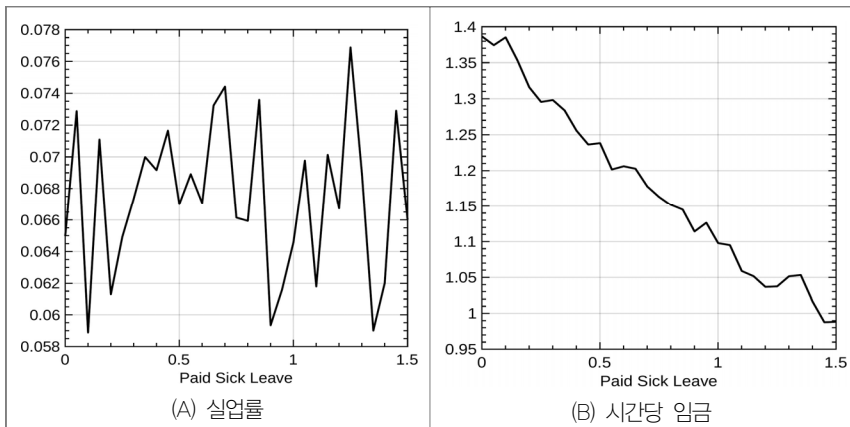
가. 상병수당 도입

상병수당이 도입되지 않은 경제에 상병수당을 도입했을 때, 노동시장 및 근로자와 사업주의 후생에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 상병수당이 건강보험료(근로자와 사업주 각각 보험료 50% 부과)를 추가로 인상하여 그 재원으로 도입되는 상황을 가정한다. 구체적으로, 상병수당 π 는 시간당 0원에서 15,000원까지 지급하는 상황을 가정한다. 본 모형은 대기일수를 특별히 고려하지 않고 입원 시 상병수당이 지급되는 상황을 가정하였다. 시뮬레이션은 5,000명의 개인을 모의로 생성하여 진행한다.

[그림 IV-1]에 따르면 상병수당이 0원에서 시간당 15,000원까지 지급될 때 실업률과 시간당 임금의 변동을 반사실적으로 나타낸다. 패널 (A)에 따르면 상병수당이 증가함에 따라 실업률은 크게 달라지지 않았다. 상병수당이 증가할 경우 기업의 수익에서 근로자에게 지급되는 부분이 증가하게 된다. 이에 따라 근로자에게는 이득이 생기므로, 실업자가 근로할 확률이 소폭 증가할 수 있다. 다만, 상병수당이 없는 경제가 효율적인 상황이라면, 상병수당은 근로자와 사업주의 최적 선택과 다른 균형 결과를 도출할 수 있으므로 반드시 근로할 확률이 증가하는 것은 아니다.²⁷⁾

반면, 패널 (B)에서 상병수당이 증가할 때 시간당 임금은 하락하는 모습을 보인다. 상병수당이 0원인 상태에서 시간당 임금은 약 1.39만원 수준이지만, 상병수당이 시간당 5,010원(2019년 기준 최저임금의 약 60%)에 도달하면 시간당 임금은 약 12,400원으로 11% 정도 하락한다. 이는 상병수당 재원 마련을 위해 각 경제주체가 건강보험료를 지불하다 보니 임금 수준도 낮아진 것으로 해석된다.

[그림 IV-1] 모수 추정치



자료: 저자 작성

27) 익명의 심사자께서 상병수당의 증가는 단순히 근로자의 이득이 증가하는 것뿐만 아니라, 매칭되는 생산성의 향상을 의미하기에 실업률에 비단조적인 효과를 가하는 것으로 생각된다는 의견을 주었다. 해당 방면으로도 결과를 해석할 수 있으리라 판단한다.

이후 후생 분석을 했다. 근로자 후생은 실업했을 때의 가치함수로, 기업의 후생은 근로자를 고용했을 때의 가치함수로 설정했다. 국내총생산은 경제 내 모든 생산을 총합하여 계산했다. 모든 수치는 상병수당 도입 전 경제의 수치와의 비율 격차로 표시했다.

〈표 IV-5〉에 따르면, 근로자 후생은 상병수당 도입 전에는 1이었으나, 도입 후에는 0.992로 약간 감소하였다. 근로자 후생의 경우 상병수당 도입 후에는 1.28로 많이 증가하였다. 국내총생산의 경우 도입 전에는 1이었으나, 도입 후에는 0.985로 약 1.5% 감소하였다. 이는 상병수당 도입으로 기업에서 근로자에게 이윤 일부가 이전한다는 예측이 잘 실현됨을 보인다. 특히, 상병수당 도입으로 예전에는 생성되었던 매칭이 생성되지 않아 총생산이 줄었을 것으로 해석할 수 있다. 주의할 점은, 각각 다른 기준으로 각 경제주체의 후생을 설정하였으므로, 단순히 상병수당 도입 이후 근로자의 후생이 기업의 후생보다 절대적으로 증가했다고 해석해서는 안 된다.

〈표 IV-5〉 상병수당 도입에 따른 후생 변화

구분	상병수당 도입 전	상병수당 도입 후
기업 후생	1	0.992
근로자 후생	1	1.280
국내총생산	1	0.985

자료: 저자 작성

나. 회복속도 변화

위 논의에서 주요한 결점은 상병수당 도입 이후 보건 측면에서 근로자의 행태변화가 고려되지 않은 점이다. 예를 들어, 상병수당이 지급될 때 근로자는 아프더라도 경제적 부담을 덜 느끼고 휴식을 취할 수 있는 여지가 생겨 회복이 빠르게 될 수도 있다. 그로 인해 임금도 상승하는 결과로 이어질 수 있다. 또는 상병수당 도입에 따른 도덕적 해이 현상으로 입원 기간이 길어질 가능성도 존재한다.²⁸⁾ 구체적으로, 상병수당 5,000원이 시행된 경제에서 도덕적 해이의 경우 회복속도가 40% 감소하고, 상병수당으로 근로자가 건강

해지는 경우는 회복속도가 40% 증가하는 시나리오를 제안한다.

〈표 IV-6〉에 따르면 도덕적 해이 발생 전과 비교했을 때, 기업 후생은 도입 전 1에서 도입 후 0.995로 소폭 감소하였다. 이는 도덕적 해이가 기업의 효율성 감소를 초래할 수 있음을 시사한다. 근로자 후생 역시 1에서 0.970으로 감소하였으며, 이는 도덕적 해이로 인해 근로자가 일한 덜 하지만 진료비 지출을 더 하게 되어 생산성이 저하되었음을 의미한다. 결과적으로, 국내총생산은 1에서 0.982로 소폭 감소하였다. 이는 상병수당을 도입했을 때 근로자들이 도덕적 해이를 보이면 경제 전반의 생산성이 하락할 수 있음을 의미한다.

〈표 IV-6〉 상병수당 도입 후 도덕적 해이 발생

구분	도덕적 해이 발생 전	도덕적 해이 발생 후
기업 후생	1	0.995
근로자 후생	1	0.970
국내총생산	1	0.982

자료: 저자 작성

〈표 IV-7〉에 따르면 도덕적 해이 발생 전과 비교했을 때, 기업 후생, 근로자 후생은 각각 회복속도가 증가할 경우 1.002, 1.05로 소폭 상승하였다. 즉, 빠른 회복으로 인해 상병수당으로 인한 손실이 감소하고 기업의 생산성이 향상한 것으로 해석할 수 있다. 결과적으로 국내총생산 역시 약 1% 상승하게 된다.

〈표 IV-7〉 상병수당 도입 후 회복속도 증가

구분	회복속도 고정	회복속도 증가
기업 후생	1	1.002
근로자 후생	1	1.050
국내총생산	1	1.010

자료: 저자 작성

28) 일부 파라미터를 축약형(reduced-form) 방식의 포아송 방정식으로 추정하여 반영할 수 있다(Diziola et al., 2016). 하지만, 상병수당은 도입된 적이 없는 제도이므로 가상적인 수치로 시뮬레이션을 할 수밖에 없었다.

다만, 이 결과는 근로자가 자발적으로 결근할 수 있는 결정을 모형화하지 않았다는 점을 유의해야 한다. 이에 대한 한계점은 소결에서 논의한다.

7. 소결

상병수당 제도는 근로자가 질병으로 인해 근로할 수 없는 기간에 재정적 부담을 줄여주는 것을 목표로 하지만, 그 시행에는 보험료 징수로 인한 경제적 부담과 결근 증가, 회복 기간 단축 등의 예상치 못한 결과가 발생할 수 있다. 본 연구는 기존 탐색-매칭 모형을 확장하여 상병수당 도입이 한국 노동시장에 미치는 영향을 분석했으며, 특히 임금 수준, 실업률, 사회적 후생에 미치는 영향을 반사실적으로 평가했다.

연구 결과, 상병수당 도입으로 기업 후생이 소폭 감소하고, 근로자 후생은 약간 증가하였으며, 국내총생산(GDP)은 소폭 감소하는 것으로 나타났다. 상병수당이 도입된 상태에서 도덕적 해이가 발생할 경우, 기업과 근로자 후생 모두 하락했으며, GDP도 감소했다. 반면, 근로자의 회복속도가 증가할 경우, 기업과 근로자 후생은 모두 상승하였고, GDP 또한 약간 증가하는 것으로 나타났다. 이 연구는 상병수당 도입이 노동시장에 미치는 영향이 긍정적일 수 있지만, 도덕적 해이에 따른 부정적 결과를 관리하는 것이 중요하다는 점을 강조한다.

한정된 시간과 자원으로 구조모형을 추정하는 과정에서 본 연구는 다양한 한계점을 지닌다. 먼저, 본 모형에서는 의로서비스, 질병 상태의 종류, 실손보험의 비용 분담 요소(예: 본인 부담금, 공제액 등) 등 다양한 요인을 고려하지 않았다. 또한, 질병 관련 결근의 내생적 결정이 의로서비스, 교육, 건강 상태, 질병 유형, 근로 조건 등 다양한 근로 및 기업 특성에 의해 영향을 받을 수 있음에도 불구하고, 환자의 결근 결정에 대해 외생적으로 가정했다. 만약, 도덕적 해이 여부를 근로자가 선택한다면 상병수당 도입으로 도덕적 해이가 심화하여도 근로자의 효용은 증가할 수 있다. 다만 위와 같은 한계를 극복하기 위해서는 질병과 관련된 일 단위 결근 데이터가 필요하며, 그 과정에서 더 많은 상태를 추정할 필요가 있을 것이다. 본 모형은 정부의 상

병수당 지원이 전혀 없고, 상병수당 재원은 보험료로만 충당하는 극단적인 상황을 가정한다. 또한, 기존 병가제도를 유지하던 상당수 기업이 상병수당이 도입되면 병가제도를 축소할 수도 있다. 실제 결과는 이보다 완화되어 나타날 것으로 판단한다.

V. 조성법을 통한 상병수당 재정소요분 추계

1. 개괄

본 장에서는 다양한 시나리오 하에서 상병수당 도입에 따른 단기 소요재정과 입내원일수, 인구구조, 임금 등의 변동을 고려한 중장기 소요액을 추정함으로써 제도설계 시 참고자료를 제공하고자 한다. 재정추계 시나리오는 2022년 7월과 2024년 7월부터 시행된 1단계 및 2단계 상병수당 시범사업에 기반하여 소득요건 적용 여부, 대기기간(3~14일) 및 최대 수급기간(30~180일), 급여방식(정액형 혹은 정률형)을 반영하여 설정하였다.

분석을 위해서는 국민건강보험공단에서 제공하는 표본 코호트 DB 2019년 자료를 활용하였으며 코호트 조성법을 사용하였다. 먼저 시나리오별 상병일수 및 소요재정을 연령 및 성별 코호트에 대해 추정함으로써 2019년 총 재정소요액을 추정하였다. 이를 기반으로 입내원일수, 건강보험 가입자수, 인구구조 등의 변화를 반영하여 2020~2050년 중장기 소요액을 5~10년 단위로 추정하였다.

분석 시나리오는 데이터가 허용하는 범위 안에서 앞서 소개한 1단계 및 2단계 시범사업 모형과 유사하도록 설정하였다. 먼저 대상자는 15~65세 미만 직장가입자 및 지역가입자(세대주)로 한정하였다. 1단계 및 2단계 시범사업의 자격요건은 15~65세 미만 대한민국 국적자로, 건강보험 가입자, 건강보험 지역가입자 피부양자 중 근로 및 사업소득이 확인되는 고용보험 또는 산재보험 가입자, 자영업자로 설정되어 있다. 본 연구에서는 건강보험 피부양자를 포함하지 않고 있는데, 이는 피보험자의 근로 및 사업소득 여부를 확인할 수 없어 대상자 판별이 어렵기 때문이다. 또한 시범사업에서는 법정 유급병가 등이 보장되는 공무원, 교직원, 자동차보험 적용자, 해외 출국자

등을 대상자에서 제외하고, 고용보험 및 산재보험, 생계급여, 긴급복지 등 타 사회보장제도와의 중복수급을 허용하지 않고 있다. 본 연구에서는 산재보험과 자동차보험은 제외되었지만, 데이터의 한계상 공무원 및 교직원 여부나 타 사회보장제도와의 중복수급 여부 등은 확인할 수 없어 이를 모두 고려하지 못하였다.²⁹⁾

분석 시나리오는 총 네 가지로 <표 V-1>과 같다. 시나리오는 크게 소득 기준을 적용하지 않는 경우(시나리오 A)와 적용하는 경우(시나리오 B)로 나눌 수 있는데, 소득기준은 ‘보험료 5분위 이하’로 설정하였다. 2단계 시범사업에는 소득·재산요건이 추가되어, 신청대상을 가구³⁰⁾소득이 기준중위소득 120% 이하, 재산 합산액이 재산과표액 기준 7억원 이하로 제한하고 있다. 반면, 본 연구에서 사용하는 표본 코호트 DB는 재산정보를 제공하지 않으며 소득 정보로는 보험료 분위(10분위)만을 제공한다는 한계가 있다. 이에 보험료를 기준으로 중위소득 120%를 포함할 것으로 기대되는 ‘보험료 5분위 이하’를 소득요건으로 사용하였다. 급여방식은 시범사업과 유사하게 최저임금의 일정한 비율을 보장하는 정액형과 호주, 뉴질랜드, 덴마크와 같이 근로능력상실 이전소득을 기준으로 일정한 비율을 보장하는 정률형을 고려하였다. 좀 더 구체적으로 정액형은 2019년 최저임금 기준 일당의 60% 수준인 40,080원(시간당 8,350원×8시간×60%)을, 정률형은 통계청의 「가계동향조사」에서 제공하는 분위별 중위소득의 60%를 지급하는 방식을 사용하였다.

도덕적 해이를 방지하고자 도입한 ‘대기일수’는 OECD 국가들의 사례를 참고하고 시범사업에서 고려하고 있는 모형을 기반으로 3일, 7일, 14일인 경우로, ‘최대보장기간’은 시범사업 모형과 손민성 외(2019)의 제안을 참고하여 30일, 60일, 90일, 120일, 150일, 180일인 경우로 나누어 분석하였다. 그 외에도 시범사업에서는 보장범위를 입원일수를 대상으로 하는 방식(의료일수 모형)과 요양방법과 관계없이 질병 및 부상으로 일을 할 수 없는 기간을 대상

29) 산재보험, 자동차보험의 경우는 데이터에 포함되어 있지 않아 제외되었다(손민성 외, 2019).

30) 신청인과 동일 주민등록표에 기재된 민법상 가족(2촌 이내) 및 일부 비동거 가족(배우자 및 만 25세 미만 자녀, 피부양자 세대 동일 건강보험증 상 비동거 가족)

으로 하는 방식(근로활동불가 모형)을 고려하고 있다. 본 연구에서는 데이터의 한계로 두 가지 모형 중 입내원일수를 기준으로 상병기간을 설정하는 ‘의료일수 모형’을 고려하였다.

〈표 V-1〉에 제시된 네 가지 모형에 대하여 2019년 상병수당 재정소요액을 추정할 이후에는, 이를 바탕으로 2020~2050년 중장기 재정소요액을 추정하였다. 재정소요액은 수급자 및 입원일수, 건강보험 가입자수, 의료기관 이용일수, 인구구조, 임금의 변화의 영향을 받을 수 있어 이를 고려하여 추후 수당의 변동을 예측하였다. 특히, 인구의 규모 및 구성의 변화는 잠재적인 수급자의 수나 의료이용이 많은 고령 연령층의 증가 등으로 재정소요액이 많이 증가하는 요인으로 작용할 수 있다. 본 연구는 이러한 주요 요인들을 종합적으로 고려하여 추후 중장기 재정소요액의 증감을 예측하는 데에 참고 자료를 제공하고자 한다.

이 장의 구성은 다음과 같다. 2절에서는 분석에 사용될 건강보험 표본 코호트 DB에 대한 간략한 소개와 2019년 재정추계에 사용된 표본의 가입자수, 입원일수 등의 기초통계량을 제시한다. 3절에서는 소개된 표본을 사용한 4가지 시나리오에 대한 2019년 재정소요액 추정액을 제시한다. 4절에서는 3절의 추정결과를 기반으로 입내원일수, 인구구조, 임금 등의 변화율을 고려하여 2020~2050년 중장기 재정추계를 실시하고, 5절에서 소결과 함께 마친다.

〈표 V-1〉 재정추계 모형

A. 소득기준 미적용 시나리오		
구분	모형 1	모형 2
대상	15세 이상 65세 미만 직장가입자 및 지역가입자(세대주) ²⁾	
소득기준	없음	
보장범위	의료일수	
급여형태 ¹⁾	정액형	정률형
대기기간	3/7/14일	
최대 보장기간	30/60/90/120/150/180일	

〈표 V-1〉의 계속

B. 소득기준 적용(보험료 5분위 이하) 시나리오		
구분	모형 3	모형 4
대상	15세 이상~65세 미만 직장가입자 및 지역가입자(세대주) ²⁾	
소득기준	보험료 5분위 이하	
보장범위	의료일수	
급여형태 ¹⁾	정액형	정률형
대기기간	3/7/14일	
최대 보장기간	30/60/90/120/150/180일	

주: 1) 정액형은 2019년 최저임금 일당의 60%인 40,080원(=8,350×8×0.6)을 보조하는 방식, 정률형은 10분위 분포 분위별 중위소득의 60%를 지급하는 방식을 의미함

2) 데이터의 한계로 직장가입자 중 공교가입자를 제외하며, 피부양자는 포함하지 않음

자료: 저자 작성

2. 데이터 소개 및 기초통계량

본 분석에서 사용한 건강보험 표본 코호트 DB는 근거기반 정책수립 및 학술연구발전을 지원하고자 하는 목적으로 2014년 7월 처음 공개되었으며, 2002~2019년에 걸쳐 사회·경제적 특성, 의료이용, 요양기관, 노인장기요양 현황을 포함하고 있다. 그중 분석을 위해서는 연령, 성별, 직장 및 지역가입자 여부, 보험료분위(10분위), 입원이용(요양일수, 입내원일수) 등을 주요 변수로 사용하였다. 표본 코호트 DB는 2006년 건강보험 가입자 혹은 의료급여 수급권 자격을 유지한 한국 국적 보유자 4,822만명을 모집단으로 하여, 성별, 연령, 지역, 가입자 구분 및 보험료 분위별 2% 층화 추출된 100만명으로 구성되어 있다.³¹⁾ 본 연구에서 설정하고 있는 상병수당 수급자인 2019년 기준 15세이상 65세미만 직장가입자 및 지역가입자(세대주)는 각각 13만 1,954명과 34만 5,265명을 포함하고 있다.

표본 코호트 DB는 전수조사가 아니기 때문에 재정소요액 추정을 위하여서는 표본을 모수에 맞게 조정하는 과정이 필요하다. 가령, 「건강보험통계

31) 국민건강보험, 표본DB연구소개, <https://nhiss.nhis.or.kr/lp/z/z/999/lpzzcms.do?cntsKeyVI=D>, 검색일자: 2024. 10. 1.

에 따르면 2019년 직장가입자의 수는 1,812만 3,124명인데, 표본에는 13만 1,954명만이 포함되어 있기 때문에 이를 보완할 필요가 있는 것이다. 이를 위하여서는 「건강보험통계」에 제시된 2019년 시도별·연령별 건강보험 적용인구현황을 활용하여 지역, 성별, 연령을 고려한 가중치를 생성하고 이를 표본 코호트 DB에 적용하는 방법을 사용하였다. 적용 결과 2019년 15~54세 미만 직장가입자는 1,616만 5,288명으로, 지역가입자(세대주)는 488만 1,490명으로 추정되었다. 「건강보험통계」에 제시된 2019년 직장가입자의 수인 1,719만 7,245명이나 지역가입자(세대주) 635만 8,680명과 비교하면, 모집단에 비하여 표본은 6.4~30%가량 적게 보완되었다. 따라서, 본 재정추계는 재정소요액을 과소 추계하는 문제가 있을 수 있다는 점을 염두에 두어야 할 것으로 보인다. 다음에 제시될 수치들은 모두 가중치 반영 및 조정이 이루어진 수치이다.

재정추계에 앞서 2019년 건강보험 표본 코호트 DB를 사용하여 코호트 조성법에 사용될 적용대상자의 성별·연령·소득·지역별 분포를 살펴보았다. 먼저, 소득기준을 적용하지 않는 시나리오 A에 해당하는 2019년 15세 이상 65세 미만 직장 또는 지역가입자의 수는 총 2,104만명으로 그중 직장가입자의 비중이 76.8%로 높았다(〈표 V-2〉). 남녀 비중을 살펴보면, 남성이 60.4%, 여성이 39.6%로 남성의 비율이 높게 나타났으며, 이러한 현상은 직장 및 지역가입자에게서도 유사하게 나타났다. 다만, 지역가입자의 남성 비중(66.6%)이 조금 더 높았다.

연령별 분포를 살펴보면, 45~49세가 15%로 가장 높았고, 그다음은 50~54세(14%), 35~39세(13%) 순이었다. 직장근로자의 연령구성을 살펴보면, 45~49세가 14.6%로 가장 많았고, 그다음은 35~39세(14%), 40~44세(13.3%) 순이었다. 반면, 지역가입자의 경우 연령대가 좀 더 높아서, 55~59세가 17.7%로 가장 많았고, 그다음은 50~54세(17.5%), 45~49세(16.2%) 순이었다. 지역별로는 경기도(26.5%)에 가입자가 가장 많았고 그다음은 서울(19.7%)과 부산(6.3%) 순이었다. 직장가입자와 지역가입자의 지역구성은 비슷하게 나타났다.

소득 분위별 분포를 살펴보고자 하였으나 표본 코호트 DB에는 소득정보가 존재하지 않아 대안적으로 보험료 분위(10분위)별 분포를 살펴보았다.

보험료 분위별로 표본은 대체로 골고루 분포하였으나, 1분위에 12.3%로 가장 많았고 그다음은 8분위, 9분위가 10.5%를 차지하였다. 직장가입자의 경우 전체 가입자와 비슷하게 모든 소득분위에 골고루 분포하였으나, 9분위에 가장 많은 10.5%가, 그다음은 8분위(10.4%), 7분위(10.3%) 순이었다. 지역가입자에는 상대적으로 보험료 분위가 낮은 자들이 많이 포함되어 있었는데, 1분위가 25%로 가장 많았고, 6분위(11.1%)와 5분위(11%)가 그 뒤를 이었다.

이러한 직장가입자와 지역가입자 간 보험료 분포의 차이에는 소득의 차이와 함께 보험료 산정 방식의 차이도 함께 반영되어 있음을 유의해야 한다. 소득을 기반으로 보험료를 산정하는 직장가입자와는 달리 지역가입자는 소득과 재산을 반영해 보험료를 산정한다. 이러한 차이를 고려하면 보험료 분위가 동일하다 할지라도 지역가입자의 소득수준이 직장가입자에 비하여 낮을 가능성이 존재할 것이다. 따라서, 보험료 분위기를 사용하여 소득분위를 추정하여 표본을 구성한 시나리오 B의 경우, 이러한 한계를 고려할 필요가 있다.

입내원일수를 살펴보면, 총 입내원일수는 2억 5,686일로 나타났으며, 그중 직장가입자의 입내원일수가 73.4%로 지역가입자(26.6%)보다 높게 나타났다. 이는 앞선 직장가입자(76.8%) 및 지역가입자 수(23.2%)의 비중과 유사한 수치이다. 반면, 남성 및 여성의 입내원일수는 남성이 53.5%, 여성이 46.5%로 남성 및 여성 가입자수의 차이보다는 적게 나타났다. 직장가입자와 지역가입자 내에서의 남성 및 여성의 비중 또한 비슷하게 나타났다.

연령별 입내원일수 비중을 살펴보면, 주로 높은 연령대의 이용률이 높았는데 55~59세가 17.1%로 가장 높았고, 그다음이 50~54세(15.7%), 60~65세(15.3%)가 그 뒤를 이었다. 직장가입자와 지역가입자의 경우에도 유사하게 나타났으나, 지역가입자의 경우 60~65세의 비중이 24.6%로 가장 높게 나타났다, 그다음이 55~59세(21.7%), 50~54세(17.4%)가 그 뒤를 이었다. 지역별 입내원일수 비중은 가입자수와 비슷하게 경기도에 25.4%, 서울에 18.9%, 부산에 6.8%가 분포하였다. 보험료 분위별 분포 또한 가입자수와 유사하게 나타나, 1분위가 14.6%, 그다음은 10분위와 9분위가 10.2%로 그 뒤를 이었다.

평균 입원일수를 살펴보면 전체 평균은 12.2일로 나타났으며, 그중 직장

가입자의 평균 입원일수가 11.7일로 지역가입자의 14일보다 짧았다. 남성과 여성의 평균 입원일수는 각각 10.8일과 14.3일로 여성의 평균 입원일수가 길었다. 연령별 입원일수는 60~65세에 20.6일로 가장 길고, 55~59세(16.6일), 50~54세(13.7일)가 뒤를 이었다. 지역별 입원일수는 전라북도와 전라남도에서 14일로 가장 높게 나타났고, 부산(13.1일)이 그 뒤를 이었다. 보험료 분위별 입원일수는 1분위에서 14.5일로 가장 길고, 2분위가 12.8일, 10분위가 12.5일로 그 뒤를 이었다.

〈표 V-2〉 2019년 표본 코호트 DB(15~65세 미만 직장 및 지역가입자 세대주) 기초통계량: 소득기준 미적용

(단위: 명, %, 일, 명/명)

특성	전체		직장가입자		지역가입자		전체		직장가입자		지역가입자		전체		직장		지역	
	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	전체 가입자	직장 가입자	지역 가입자	평균내원일(일/명)
전체	21,046,778	100	16,165,288	76.8	4,881,490	23.2	256,862,021	100	188,501,182	73.4	68,360,839	26.6	12.2	11.7	14.0			
남성	12,710,887	60.4	9,458,833	58.5	3,252,054	66.6	137,470,669	53.5	96,775,836	51.3	40,694,833	59.5	10.8	10.2	12.5			
여성	8,335,891	39.6	6,706,455	41.5	1,629,436	33.4	119,391,352	46.5	91,725,346	48.7	27,666,006	40.5	14.3	13.7	17.0			
15~19세	57,548	0.3	31,271	0.2	26,277	0.5	545,024	0.2	204,733	0.1	340,292	0.5	9.5	6.5	13.0			
20~24세	659,867	3.1	584,411	3.6	75,456	1.5	4,946,590	1.9	4,308,098	2.3	638,492	0.9	7.5	7.4	8.5			
25~29세	1,972,218	9.4	1,797,041	11.1	175,177	3.6	15,797,452	6.2	14,278,806	7.6	1,518,646	2.2	8.0	7.9	8.7			
30~34세	2,251,702	10.7	1,961,271	12.1	290,431	5.9	21,152,015	8.2	18,457,684	9.8	2,694,332	3.9	9.4	9.4	9.3			
35~39세	2,736,034	13.0	2,269,569	14.0	466,464	9.6	26,869,526	10.5	22,343,200	11.9	4,526,327	6.6	9.8	9.8	9.7			
40~44세	2,708,381	12.9	2,143,536	13.3	564,846	11.6	28,119,306	10.9	22,176,876	11.8	5,942,429	8.7	10.4	10.3	10.5			
45~49세	3,151,279	15.0	2,361,963	14.6	789,316	16.2	35,834,440	14.0	26,679,842	14.2	9,154,598	13.4	11.4	11.3	11.6			
50~54세	2,953,599	14.0	2,099,197	13.0	854,402	17.5	40,369,122	15.7	28,488,411	15.1	11,880,711	17.4	13.7	13.6	13.9			
55~59세	2,651,512	12.6	1,787,278	11.1	864,234	17.7	44,041,486	17.1	29,184,414	15.5	14,857,072	21.7	16.6	16.3	17.2			
60~65세	1,904,638	9.0	1,129,751	7.0	774,888	15.9	39,187,060	15.3	22,379,119	11.9	16,807,941	24.6	20.6	19.8	21.7			

〈표 V-2〉의 계속

(단위: 명, %, 일, 일/명)

특성	전체		직장가입자		지역가입자		전체		직장가입자		지역 가입자		전체 가입자		지역 가입자
	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	인내원일 (일)	비중 (%)	인내원일 (일)	비중 (%)	인내원일 (일)	비중 (%)	인내원일 (일)	비중 (%)	
서울	4,149,647	19.7	3,241,424	20.1	908,223	18.6	48,614,878	18.9	36,908,245	19.6	11,706,633	17.1	11.7	11.4	12.9
부산	1,325,981	6.3	1,006,847	6.2	319,134	6.5	17,432,568	6.8	12,567,155	6.7	4,865,413	7.1	13.1	12.5	15.2
대구	954,043	4.5	724,062	4.5	229,981	4.7	11,847,660	4.6	8,630,514	4.6	3,217,147	4.7	12.4	11.9	14.0
인천	1,251,949	5.9	969,412	6.0	282,537	5.8	14,804,561	5.8	11,179,565	5.9	3,624,996	5.3	11.8	11.5	12.8
광주	588,896	2.8	452,555	2.8	136,342	2.8	7,450,469	2.9	5,529,744	2.9	1,920,725	2.8	12.7	12.2	14.1
대전	613,757	2.9	474,070	2.9	139,687	2.9	7,861,238	3.1	5,760,172	3.1	2,101,066	3.1	12.8	12.2	15.0
울산	468,923	2.2	369,944	2.3	98,979	2.0	5,801,032	2.3	4,381,933	2.3	1,419,099	2.1	12.4	11.8	14.3
세종	134,037	0.6	111,966	0.7	22,072	0.5	1,649,258	0.6	1,342,165	0.7	307,093	0.4	12.3	12.0	13.9
경기도	5,570,255	26.5	4,390,047	27.2	1,180,207	24.2	65,168,043	25.4	49,623,479	26.3	15,544,564	22.7	11.7	11.3	13.2
강원도	600,064	2.9	442,347	2.7	157,717	3.2	7,115,764	2.8	4,929,861	2.6	2,185,903	3.2	11.9	11.1	13.9
충청북도	649,467	3.1	490,913	3.0	158,555	3.2	8,083,707	3.1	5,764,636	3.1	2,319,071	3.4	12.4	11.7	14.6
충청남도	838,590	4.0	628,114	3.9	210,476	4.3	10,360,917	4.0	7,346,257	3.9	3,014,660	4.4	12.4	11.7	14.3
전라북도	672,417	3.2	494,095	3.1	178,322	3.7	9,426,794	3.7	6,375,087	3.4	3,051,707	4.5	14.0	12.9	17.1
전라남도	656,266	3.1	467,847	2.9	188,419	3.9	9,179,478	3.6	5,867,055	3.1	3,312,423	4.8	14.0	12.5	17.6
경상북도	975,896	4.6	715,182	4.4	260,714	5.3	12,078,814	4.7	8,231,158	4.4	3,847,656	5.6	12.4	11.5	14.8
경상남도	1,319,490	6.3	993,857	6.1	325,633	6.7	16,501,918	6.4	11,743,498	6.2	4,758,420	7.0	12.5	11.8	14.6
제주도	277,100	1.3	192,606	1.2	84,494	1.7	3,484,920	1.4	2,320,656	1.2	1,164,264	1.7	12.6	12.0	13.8

〈표 V-2〉의 계속

(단위: 명, %, 일, 일/명)

특성	전체		직장가입자		지역가입자		전체		직장가입자		지역가입자		직장가입자		지역가입자	
	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	평균내원일(일/명)	직장 가입자	지역 가입자	
1분위	2,586,850	12.3	1,367,523	8.5	1,219,327	25.0	37,393,669	14.6	19,134,745	10.2	18,258,924	26.7	14.5	14.0	15.0	
2분위	1,583,125	7.5	1,583,125	9.8	-	-	20,315,144	7.9	20,315,144	10.8	-	-	12.8	12.8	-	
3분위	1,483,593	7.0	1,401,548	8.7	82,045	1.7	18,343,704	7.1	17,320,289	9.2	1,023,415	1.5	12.4	12.4	12.5	
4분위	2,046,681	9.7	1,533,706	9.5	512,975	10.5	24,979,979	9.7	18,064,498	9.6	6,915,481	10.1	12.2	11.8	13.5	
5분위	2,116,939	10.1	1,582,105	9.8	534,835	11.0	24,516,837	9.5	17,428,264	9.2	7,088,573	10.4	11.6	11.0	13.3	
6분위	2,134,858	10.1	1,594,856	9.9	540,002	11.1	24,207,804	9.4	16,940,183	9.0	7,267,621	10.6	11.3	10.6	13.5	
7분위	2,146,589	10.2	1,660,221	10.3	486,368	10.0	24,264,333	9.4	17,585,446	9.3	6,678,887	9.8	11.3	10.6	13.7	
8분위	2,210,954	10.5	1,684,046	10.4	526,908	10.8	25,683,780	10.0	18,221,410	9.7	7,462,370	10.9	11.6	10.8	14.2	
9분위	2,201,224	10.5	1,693,659	10.5	507,565	10.4	26,147,897	10.2	19,232,585	10.2	6,915,311	10.1	11.9	11.4	13.6	
10분위	2,090,423	9.9	1,619,499	10.0	470,923	9.6	26,154,354	10.2	19,408,088	10.3	6,746,266	9.9	12.5	12.0	14.3	

주: 2019년 기준 15~65세 미만 직장가입자 및 지역가입자(세대주)를 포함한 표본의 기술통계량으로, 제시된 수치는 「건강보험통계」를 참고하여 생성한 가중치를 적용한 수치이다.
 자료: 건강보험 표본형 코호트 DB 2019년 자료를 사용하여 저자 작성

시나리오 B는 동일하게 15~65세 미만 직장 및 지역가입자를 대상으로 하지만, 소득기준을 적용한다는 점이 시나리오 A와의 차이점이다. 앞서 언급한 것과 같이 건강보험 표본 코호트 DB에는 소득정보가 제공되지 않고 보험료 분위 정보만 주어져 이를 사용하였다. <표 V-3>은 보험료 5분위 이하로 표본을 한정하는 경우 기초통계량이다. 대상자 및 입원일수의 특성을 시나리오 A와의 차이점에 집중하여 간략하게 살펴보았다.

보험료 5분위 이하로 표본을 제한하는 경우 대상자는 981만명으로 감소하며, 여성의 비중이 52.8%로 상대적으로 높게 나타났다. 다만, 지역가입자의 경우 여전히 남성의 비중이 62%로 더 높았다. 연령대는 50~54세(13.4%)와 45~49세(13.4%)가 가장 많이 차지하였으며, 그다음으로는 25~29세(13.2%)의 비중이 높아 조금 더 젊은 연령대의 가입자들이 포함되는 경향이 관찰되었다. 지역별 분포를 살펴보면, 소득기준을 적용하지 않을 때와 마찬가지로 경기도 가입자의 비중이 25.1%로 가장 높았고, 그다음은 서울(19.1%), 부산(6.7%) 순이었다.

총입내원일수는 1억 2,555일로 소득제한이 없는 경우보다 적었으나, 분포는 소득제한이 없는 경우와 비슷하였다. 여성의 비중이 60.6%로 높았고, 연령대는 55~59세(17.4%), 60~65세(17.1%), 50~54세(15.5%) 순으로 높았다. 지역 비중 또한 마찬가지로 경기도 24.2%, 서울 18.1%, 부산 7.2%를 차지하였다.

평균 입원일수 또한 소득제한이 없는 경우와 유사하였다. 평균 입원일수는 12.8일로 소득제한이 없는 경우(12.2일)와 비슷하였다. 여성의 평균 입원일수는 14.7일로 남성(10.7일)보다 높은 경향이 있었으며, 연령대는 60~65세(21.5일), 55~59세(17.7일), 50~54세(14.8일) 순으로 입원일수가 길었다. 지역별로는 전라남도가 15일로 가장 길고, 전라북도가 14.7일, 부산이 13.8일 순으로 길었다.

〈표 V-3〉 2019년 표본 코호트 DB(15~65세 미만 직장 및 지역가입자 세대주) 기초통계량: 소득기준 적용(보험료 5분위 이하)

(단위: 명, %, 일/명)

특성	전체		직장가입자		지역가입자		전체		직장가입자		지역가입자		전체		직장가입자		지역가입자	
	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)
전체	9,817,189	100	7,468,007	76.1	2,349,182	23.9	125,549,334	100	92,262,940	73.5	33,286,394	26.5	12.8	12.4	14.2	14.2	12.4	14.2
남성	4,632,409	47.2	3,178,414	42.6	1,453,995	61.9	49,478,054	39.4	31,589,770	34.2	17,888,283	53.7	10.7	9.9	12.3	10.7	9.9	12.3
여성	5,184,780	52.8	4,289,593	57.4	895,187	38.1	76,071,280	60.6	60,673,170	65.8	15,398,111	46.3	14.7	14.1	17.2	14.7	14.1	17.2
15~19세	55,168	0.6	29,357	0.4	25,810	1.1	527,058	0.4	190,126	0.2	336,932	1.0	9.6	6.5	13.1	9.6	6.5	13.1
20~24세	546,070	5.6	476,776	6.4	69,294	2.9	4,230,802	3.4	3,640,139	3.9	590,663	1.8	7.7	7.6	8.5	7.7	7.6	8.5
25~29세	1,292,992	13.2	1,155,759	15.5	137,233	5.8	10,524,724	8.4	9,321,978	10.1	1,202,746	3.6	8.1	8.1	8.8	8.1	8.1	8.8
30~34세	1,012,424	10.3	827,952	11.1	184,472	7.9	9,825,614	7.8	8,048,954	8.7	1,776,659	5.3	9.7	9.7	9.6	9.7	9.7	9.6
35~39세	1,019,392	10.4	772,930	10.3	246,462	10.5	10,430,919	8.3	7,977,050	8.6	2,453,869	7.4	10.2	10.3	10.0	10.2	10.3	10.0
40~44세	1,032,235	10.5	760,034	10.2	272,201	11.6	11,384,256	9.1	8,386,600	9.1	2,997,656	9.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
45~49세	1,310,724	13.4	947,475	12.7	363,248	15.5	15,889,647	12.7	11,410,636	12.4	4,479,011	13.5	12.1	12.0	12.3	12.1	12.0	12.3
50~54세	1,313,112	13.4	922,136	12.3	390,976	16.6	19,428,542	15.5	13,625,628	14.8	5,802,914	17.4	14.8	14.8	14.8	14.8	14.8	14.8
55~59세	1,234,019	12.6	864,746	11.6	369,272	15.7	21,790,371	17.4	15,034,544	16.3	6,755,827	20.3	17.7	17.4	18.3	17.7	17.4	18.3
60~65세	1,001,054	10.2	710,841	9.5	290,213	12.4	21,517,401	17.1	14,627,283	15.9	6,890,118	20.7	21.5	20.6	23.7	21.5	20.6	23.7

〈표 V-3〉의 계속

(단위: 명, %, 일, 일/명)

특성	전체		직장가입자		지역가입자		전체		직장가입자		지역가입자		전체		직장 가입자	지역 가입자	
	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	임내원일 (일)	비중 (%)	평균내원일(일/명)	가입자	가입자
서울	1,875,031	19.1	1,429,877	19.1	445,154	18.9	22,687,514	18.1	17,082,553	18.5	5,604,961	16.8	12.1	11.9	12.6		
부산	653,570	6.7	498,927	6.7	154,643	6.6	9,026,886	7.2	6,633,097	7.2	2,393,789	7.2	13.8	13.3	15.5		
대구	465,360	4.7	358,955	4.8	106,405	4.5	5,918,895	4.7	4,437,503	4.8	1,481,392	4.5	12.7	12.4	13.9		
인천	599,823	6.1	472,491	6.3	127,332	5.4	7,404,352	5.9	5,769,736	6.3	1,634,615	4.9	12.3	12.2	12.8		
광주	299,649	3.1	228,577	3.1	71,072	3.0	3,848,604	3.1	2,877,499	3.1	971,105	2.9	12.8	12.6	13.7		
대전	298,818	3.0	224,427	3.0	74,391	3.2	3,942,764	3.1	2,837,974	3.1	1,104,790	3.3	13.2	12.6	14.9		
울산	185,736	1.9	141,063	1.9	44,673	1.9	2,376,449	1.9	1,780,154	1.9	596,295	1.8	12.8	12.6	13.3		
세종	48,087	0.5	39,167	0.5	8,920	0.4	658,029	0.5	531,528	0.6	126,501	0.4	13.7	13.6	14.2		
경기도	2,467,919	25.1	1,964,229	26.3	503,690	21.4	30,414,850	24.2	23,629,600	25.6	6,785,250	20.0%	12.3	12.0	13.5		
강원도	305,372	3.1	220,732	3.0	84,640	3.6	3,754,567	3.0	2,613,578	2.8	1,140,990	3.4	12.3	11.8	13.5		
충청북도	311,969	3.2	230,961	3.1	81,008	3.4	4,165,726	3.3	2,943,888	3.2	1,221,838	3.7	13.4	12.7	15.1		
충청남도	377,021	3.8	271,043	3.6	105,978	4.5	4,943,312	3.9	3,438,200	3.7	1,505,113	4.5	13.1	12.7	14.2		
전라북도	354,505	3.6	257,984	3.5	96,521	4.1	5,220,276	4.2	3,485,321	3.8	1,734,955	5.2	14.7	13.5	18.0		
전라남도	337,227	3.4	229,752	3.1	107,474	4.6	5,052,773	4.0	3,115,453	3.4	1,937,320	5.8	15.0	13.6	18.0		
경상북도	474,983	4.8	338,636	4.5	136,347	5.8	6,288,084	5.0	4,183,721	4.5	2,104,363	6.3	13.2	12.4	15.4		
경상남도	612,273	6.2	455,507	6.1	156,766	6.7	8,022,039	6.4	5,661,147	6.1	2,360,892	7.1	13.1	12.4	15.1		
제주도	149,846	1.5	105,678	1.4	44,168	1.9	1,824,214	1.5	1,241,988	1.3	582,226	1.7	12.2	11.8	13.2		

〈표 V-3〉의 계속

(단위: 명, %, 일, 일/명)

특성	전체		직장가입자		지역가입자		전체		직장가입자		지역가입자	
	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	대상자 (명)	비중 (%)	인내원일 (일)	비중 (%)	인내원일 (일)	비중 (%)	인내원일 (일)	비중 (%)
1분위	2,586,850	26.4	1,367,523	18.3	1,219,327	51.9	37,393,669	29.8	19,134,745	20.7	18,258,924	54.9
2분위	1,583,125	16.1	1,583,125	21.2	-	-	20,315,144	16.2	20,315,144	22.0	-	-
3분위	1,483,593	15.1	1,401,548	18.8	82,045	3.5	18,343,704	14.6	17,320,289	18.8	1,023,415	3.1
4분위	2,046,681	20.8	1,533,706	20.5	512,975	21.8	24,979,979	19.9	18,064,498	19.6	6,915,481	20.8
5분위	2,116,939	21.6	1,582,105	21.2	534,835	22.8	24,516,837	19.5	17,428,264	18.9	7,088,573	21.3

주: 2019년 기준 15~65세 미만 직장가입자 및 지역가입자(세대주)를 포함하고 소득기준(보험료 5분위 이하)을 적용한 표본의 기초통계량으로, 제시된 수치는 「건강보험통계」를 참고하여 생성한 가중치를 적용한 수치이다.

자료: 건강보험 표본형 코호트 DB 2019년 자료를 사용하여 저자 작성

3. 2019년 상병수당 재정추계

50년간의 장기 재정추계에 앞서 2019년 데이터를 사용하여 앞서 소개한 모형 1~4에 대한 2019년 재정소요액을 추정하였다. 먼저, 모형 1에 해당하는 소득기준을 적용하지 않는 정액형 의료일수 모형(모형 1)에 대한 재정소요액 추계는 <표 V-4>와 같다. 대기일수와 최대급여일수에 따라서 재정소요액은 최소 986억원에서 최대 5,577억원 규모로 발생할 것으로 예상된다. 대기일수가 작아질수록, 최대급여일수가 길어질수록 재정소요액이 커지지만 대기일수의 영향이 더 크게 나타나는 것으로 보인다. 즉, 대기일수가 동일할 경우 최대급여일수에 따른 소요액의 차이는 910억원에서 1,853억원수준이나, 동일한 최대급여일수에 대하여 대기일수가 가장 짧은 3일과 가장 긴 14일의 차이는 2,738억원에서 3,681억원으로 약 3배 혹은 2배 정도로 크게 나타났다. 따라서, 최대급여일수보다는 대기일수 설정이 추후 재정소요액 측면에서는 더 중요하게 작용할 것으로 보인다.

<표 V-4> 모형 1: 소득기준 미적용 정액형(일당 40,080원) 의료일수 모형 상병수당 재정추계

(단위: 백만원)

보장조건		직장가입자 (n=16,165,288)	지역가입자 (n=4,881,490)	계 (n=21,046,778)
대기일수	급여일수			
3	30	223,436	130,342	372,459
	60	251,057	149,023	444,961
	90	264,333	193,903	486,724
	120	272,845	222,391	516,533
	150	278,732	243,688	539,320
	180	282,905	260,589	557,724
7	30	112,469	274,819	210,990
	60	130,697	98,521	263,431
	90	140,149	132,734	295,443
	120	146,159	155,294	318,410
	150	150,092	172,251	336,325
	180	152,738	186,233	350,925

〈표 V-4〉의 계속

(단위: 백만원)

보장조건		직장가입자 (n=16,165,288)	지역가입자 (n=4,881,490)	계 (n=21,046,778)
대기일수	급여일수			
14	30	44,888	198,187	98,643
	60	55,137	53,755	132,004
	90	60,403	76,867	152,802
	120	63,383	92,399	167,827
	150	65,480	104,444	180,003
	180	67,064	114,523	189,597

자료: 건강보험 표본 코호트 DB 2019년 데이터를 사용하여 저자 작성

두 번째로, 모형 2와 같이 소득기준을 적용하지 않는 정률형 의료일수 모형에 대한 재정소요액을 추정하면 〈표 V-5〉와 같다. 모형 2의 경우 대기일수와 최대급여일수에 따라서 재정소요액은 최소 2,300억원에서 최대 1조 3,516억원 규모로 발생할 것으로 예상된다. 정액형(모형 1)과 마찬가지로 최대급여일수가 길어질수록 대기일수가 짧을수록 재정소요액이 커지나, 대기일수의 영향이 더 크게 나타났다. 즉, 동일 대기일수에서 최대급여일수가 가장 짧은 30일과 가장 긴 180일의 차이는 1,648억원, 3,686억원 수준이나, 대기일수가 가장 짧은 3일과 가장 긴 14일의 차이는 7,532억원, 9,569억원으로 4.5배, 2.6배 크게 발생하였다.

시나리오별 재정소요액을 정액형(모형 1)과 비교하였을 때, 정률형(모형 2)에서 1,313억~7,929억원 더 크게 발생하였다. 이는, 정률형(모형 2)의 경우 분위 중위소득이 최저임금보다 낮거나 높은 경우가 모두 존재하는데, 중위소득보다 높은 대상자가 포함되는 효과가 더 컸을 것으로 예상된다. 또한, 정액형(모형 1)보다 정률형(모형 2)에서 대기일수 설정이 추계액에 미치는 상대적인 효과가 더 크게 나타났다. 즉, 정률형(모형2)의 경우 대기일수 설정에 따른 재정소요액의 차이가 최대급여일수 설정에 따른 차이에 비해 4.5배, 2.6배 크게 나타났으나, 정액형(모형 1)의 경우 약 3배, 2배 크게 나타났다.

〈표 V-5〉 모형 2: 소득기준 미적용 정률형 의료일수 모형 상병수당 재정추계

(단위: 백만원)

보장조건		직장가입자 (n=16,165,288)	지역가입자 (n=4,881,490)	계 (n=21,046,778)
대기일수	급여일수			
3	30	602,269	380,816	983,085
	60	668,916	470,530	1,139,446
	90	699,258	521,668	1,220,926
	120	719,467	558,266	1,277,733
	150	732,486	586,416	1,318,902
	180	742,312	609,330	1,351,642
7	30	291,295	236,826	528,121
	60	334,307	301,457	635,764
	90	355,777	341,244	697,020
	120	369,299	369,382	738,681
	150	378,609	392,307	770,916
	180	384,885	411,544	796,429
14	30	112,174	117,719	229,893
	60	135,159	159,857	295,016
	90	147,442	185,881	333,323
	120	154,401	205,053	359,454
	150	159,245	220,471	379,716
	180	162,688	232,037	394,725

자료: 건강보험 표본 코호트 DB 2019년 데이터를 사용하여 저자 작성

세 번째로, 소득기준을 적용하여 보험료가 5분위 이하인 경우로 한정하는 정액형 모형 3의 시나리오별 재정소요액은 〈표 V-6〉과 같다. 모형 3의 재정소요액은 최소 577억원에서 최대 3,176억원 수준으로 소득기준을 적용하지 않는 모형 1에 비하면 최소 및 최대 재정소요액이 각각 62%, 21% 수준으로 낮게 나타났다. 대기일수에 따른 소요액 차이는 608억원에서 1,183억원, 대기기간에 설정 따른 차이는 1,416억원에서 1,991억원으로 2.3배, 1.7배 크게 나타났다.

〈표 V-6〉 모형 3: 소득기준 적용 정액형(일당 40,080원) 의료일수 모형
상병수당 재정추계

(단위: 백만원)

보장조건		직장가입자 (n=16,165,288)	지역가입자 (n=4,881,490)	계 (n=21,046,778)
대기일수	급여일수			
3	30	116,216	83,045	199,262
	60	131,508	112,402	243,910
	90	138,640	132,454	271,094
	120	142,863	147,691	290,554
	150	145,582	159,757	305,339
	180	147,366	170,205	317,571
7	30	60,029	57,400	117,428
	60	69,975	80,781	150,755
	90	74,893	96,705	171,597
	120	77,711	108,889	186,600
	150	79,429	119,068	198,497
	180	80,538	127,865	208,403
14	30	24,098	33,582	57,681
	60	29,688	49,625	79,314
	90	32,170	60,812	92,983
	120	33,420	69,723	103,143
	150	34,290	77,341	111,632
	180	35,001	83,492	118,493

자료: 건강보험 표본 코호트 DB 2019년 데이터를 사용하여 저자 작성

마지막으로, 보험료 5분위 이하 정률형 모형 4의 재정소요액은 〈표 V-7〉에 제시되어 있다. 재정소요액은 497억~2,807억원으로 나타났으며, 이는 소득 기준을 적용하지 않는 정률형(모형 2)에 비하면 21.6%, 6.4% 수준으로 나타났다. 대기일수에 따른 소요액 차이는 411억~864억원으로, 대기기간에 따른 소요액의 차이는 1,445억~1,898억원으로 나타나, 3.5배, 2.2배 정도로 크게 나타났다. 모형 3에 비하여 정도의 차이가 컸는데, 이는 모형 1과 2를 비교하였을 때와 유사하였다.

소득기준을 적용하는 경우, 정률형(모형 4)은 정액형(모형 3)에 비하여 모든 시나리오에서 재정소요액이 50억~369억원 낮게 나타났다. 이는, 소득기

준을 적용했던 경우와는 다소 차이가 있는데, 저소득층으로 대상을 한정하는 경우에는 정률형의 상병수당액이 최저임금액보다 적게 지출되는 경우가 많아짐에 따른 결과로 보인다. 반면, 정액형보다 정률형에서 대기일수 설정이 재정추계액에 미치는 상대적인 효과가 더 크게 나타나는 현상은 동일하게 관찰되었다. 즉, 정률형(모형 4)의 경우 대기일수 설정에 따른 재정소요액의 차이가 최대급여일수 설정에 따른 차이에 비해 3.5배, 2.2배 크게 나타났으나, 정액형(모형 3)의 경우 약 2.3배, 1.7배 크게 나타났다.

〈표 V-7〉 모형 4: 소득기준 적용 정률형 의료일수 모형 상병수당 재정추계

(단위: 백만원)

보장조건		직장가입자 (n=16,165,288)	지역가입자 (n=4,881,490)	계 (n=21,046,778)
대기일수	급여일수			
3	30	124,321	69,950	194,271
	60	138,932	90,012	228,944
	90	145,956	103,229	249,185
	120	149,994	113,125	263,120
	150	152,556	120,243	272,799
	180	154,324	126,345	280,669
7	30	62,172	46,307	108,479
	60	71,962	62,011	133,972
	90	76,650	72,305	148,956
	120	79,285	79,574	158,859
	150	80,970	85,632	166,601
	180	82,086	90,731	172,817
14	30	24,624	25,106	49,730
	60	30,065	35,541	65,607
	90	32,388	42,390	74,778
	120	33,679	47,627	81,306
	150	34,571	51,962	86,534
	180	35,300	55,539	90,839

자료: 건강보험 표본 코호트 DB 2019년 데이터를 사용하여 저자 작성

소득기준을 적용하는 모형 3, 4의 재정소요액은 대상자의 규모가 축소됨에 따라 소득기준을 적용하지 않는 모형 1, 2에 비하여 줄어드는 경향이 있

있으며, 절감효과는 정률형에서 더 크게 나타났다. 정액형의 경우 소득기준을 적용하지 않는 모형 1의 재정소요액은 소득기준을 적용하는 모형 3보다 1.7~1.8배 높게 나타났다. 반면, 정률형의 경우 소득기준을 적용하지 않는 모형 3의 재정소요액은 소득기준을 적용하는 모형 4에 비하여 5.6~5.9배가량 높게 나타나 그 차이가 더 컸다. 따라서, 소득적용에 따른 재정소요액 절감은 정액형보다는 정률형에서 더 크게 나타났다.

시나리오별 총 재정추계액을 표로 정리하면 <표 V-8>과 같다. 결과를 종합하면, 재정소요액 측면에서는 대기일수 설정이 최대 보장기간 설정보다 중요하게 작용하는 것을 발견할 수 있었으며, 정률형의 경우 그 영향이 컸다. 정률형과 정액형은 소득기준을 적용하는지 여부에 따라서 재정소요액 차이가 달랐는데, 소득기준을 적용하지 않는 경우에는 정률형이, 소득기준을 적용하는 경우에는 정액형이 재정소요액이 더 컸다. 또한, 소득기준 적용 여부가 재정소요액에 미치는 영향은 상병수당 설정방식에 따라 달라졌다. 즉, 소득기준을 적용하는 것의 효과는 정률형보다는 정액형에서 더 크게 작용하는 것으로 나타났다.

<표 V-8> 시나리오별 상병수당 재정추계 결과 요약

(단위: 백만원)

보장조건		모형			
대기일수	급여일수	모형 1	모형 2	모형 3	모형 4
3	30	372,459	983,085	199,262	194,271
	60	444,961	1,139,446	243,910	228,944
	90	486,724	1,220,926	271,094	249,185
	120	516,533	1,277,733	290,554	263,120
	150	539,320	1,318,902	305,339	272,799
	180	557,724	1,351,642	317,571	280,669
7	30	210,990	528,121	117,428	108,479
	60	263,431	635,764	150,755	133,972
	90	295,443	697,020	171,597	148,956
	120	318,410	738,681	186,600	158,859
	150	336,325	770,916	198,497	166,601
	180	350,925	796,429	208,403	172,817

〈표 V-8〉의 계속

(단위: 백만원)

보장조건		모형			
대기일수	급여일수	모형 1	모형 2	모형 3	모형 4
14	30	98,643	229,893	57,681	49,730
	60	132,004	295,016	79,314	65,607
	90	152,802	333,323	92,983	74,778
	120	167,827	359,454	103,143	81,306
	150	180,003	379,716	111,632	86,534
	180	189,597	394,725	118,493	90,839

자료: 건강보험 표본 코호트 DB 2019년 데이터를 사용하여 저자 작성

4. 중장기 상병수당 재정추계(2020~2050년)

본 절에서는 앞서 추정한 2019년 상병수당 재정추계 결과를 바탕으로 2020~2050년 장기 재정소요액을 코호트 조성법을 사용하여 예측해 보고자 한다. 좀 더 구체적으로는 최소(대기기간 3일, 최대보장기간 180일) 및 최대(대기기간 14일, 최대보장기간 30일) 재정소요액이 예상되는 두 가지의 시나리오에 대한 결과를 제시함으로써 중장기 재정소요액의 범위를 제시하고자 한다. 또한, 장기 재정추계는 시범사업의 방식에 부합하는 정액형에 한정하여 분석을 진행하였다.

재정소요액은 수급자 및 입원일수의 증감이나 수당의 변동으로 달라질 수 있다. 관련된 통계치의 연간 변화율을 구하고, 이를 2019년 재정추계에 적용하는 방식을 사용하여 향후 재정소요액을 추정하였다. 수급자 및 입원일수 변동은 10년간(2008~2018년) 건강보험 가입자수, 의료기관 이용일수 변화를 통해 추정하였다. 인구구조 변화는 장래 성별 및 연령별 인구 추계를 사용하여 반영하였다. 수당변동은 정액형 모형에 기반하여 최저임금의 10년간(2009~2018년) 평균 증가율을 사용하여 반영하였다. 증가율과 관련한 좀 더 자세한 설명은 뒤이은 가절에서, 중장기 추계결과는 나절에서 제시한다.

가. 증가율

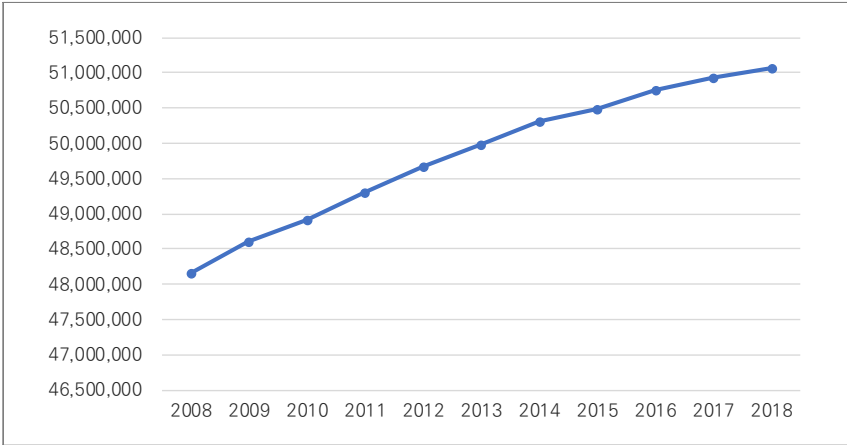
1) 건강보험 가입자 증가율

「건강보험통계」자료를 사용하여 2008~2018년간 건강보험 가입자수의 변화를 살펴보았다. [그림 V-1]과 <표 V-9>에 따르면, 전체 건강보험 가입자의 수는 꾸준히 증가하여 2008년 4,816만명에서 2018년 5,107명으로 꾸준히 증가하였으며, 증가율은 0.59%로 높지 않았다. 이는 강제가입의 특성이 있었음에도 인구증가율이 둔화하였기 때문으로 풀이된다. 하지만, 연령대별로 살펴보면, 증가율이 상이하다는 것을 알 수 있었다. 연령대별 가입자를 <표 V-9>과 [그림 V-2]을 참고하여 살펴보면, 2008년에는 약 455만명으로 가장 많았던 35~39세 가입자가 이후 2014년까지 400만명 이하로 감소하였으며, 2015년부터 다시 서서히 증가하는 것을 볼 수 있다. 2018년 35~39세 가입자 수는 약 414만명을 기록하였으며, 연평균 증가율은 -0.94%였다. 반면, 2008년 197만명으로 가입자 수가 가장 적었던 60~64세 가입자는, 이후 꾸준한 상승세를 보이며 2018년 약 346만명까지 증가하였으며, 연평균 증가율은 5.78%를 차지하였다. 다른 연령대에 비해 가입자가 상대적으로 많은 45~49세 가입자 수는 2008~2018년 동안 비교적 큰 변동 없이 400만명 이상을 유지하고 있으며, 연평균 증가율은 0.58%를 기록하였다.

연령별 변화율을 좀 더 자세히 살펴보면, 0~44세의 건강보험 가입자의 수는 대체로 감소하였으며 변화율은 -3.5~7%로 나타났다. 특히, 10~14세의 2008~2018년 연간 건강보험 가입자 증가율이 약 -3.47%로 가장 낮은 수준이었다. 반면, 45세 이상은 가입자수가 증가하였는데, 변화율은 0.58~8.28% 수준으로 나타났다. 그중에서 80~84세 노인의 연평균 증가율이 약 8.28%로 가장 높게 나타났다. 이러한 차이를 고려하여서 중장기 추계 시에는 연령별 증가율을 각각 적용하였다.

[그림 V-1] 건강보험 가입자수

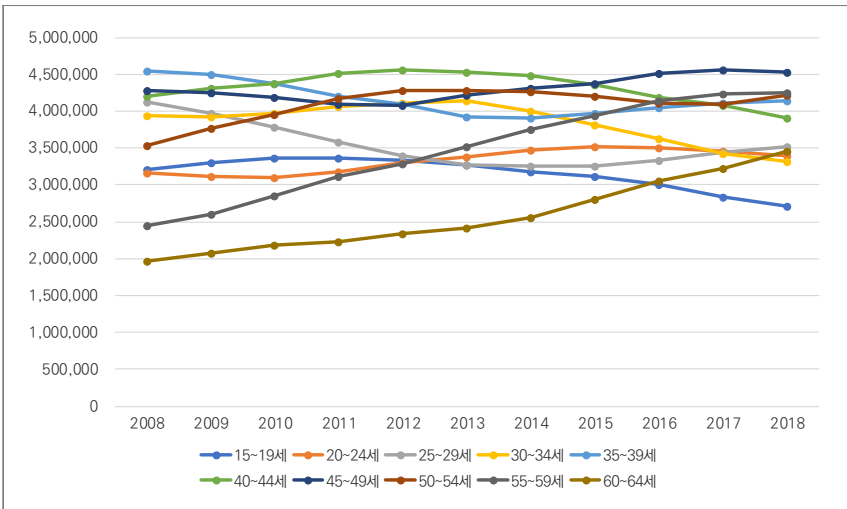
(단위: 명)



자료: 「건강보험통계」를 이용하여 저자 작성

[그림 V-2] 연령별 건강보험 가입자수

(단위: 명)



자료: 「건강보험통계」를 이용하여 저자 작성

〈표 V-9〉 건강보험 가입자 연령별 추이

(단위: % 명)

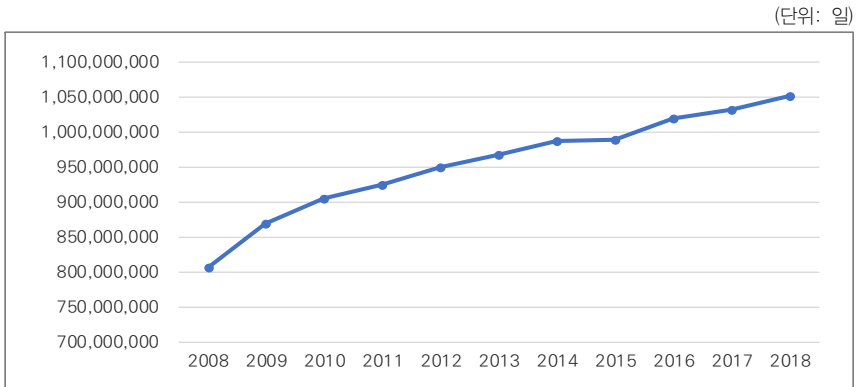
연령	2008~ 2018 증가율	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0세	-3.08	433,905	418,536	441,486	446,364	457,964	415,598	417,057	420,054	392,578	344,956	317,317
1~4세	-0.81	1,799,263	1,813,219	1,826,656	1,854,298	1,837,255	1,862,675	1,860,470	1,829,526	1,803,209	1,730,579	1,657,907
5~9세	-1.51	2,677,725	2,587,243	2,392,516	2,290,946	2,299,355	2,280,206	2,258,972	2,293,191	2,322,998	2,321,687	2,296,958
10~14세	-3.47	3,320,551	3,179,300	3,118,488	3,006,406	2,847,111	2,714,285	2,580,133	2,379,138	2,279,029	2,287,554	2,268,830
15~19세	-1.70	3,210,429	3,300,068	3,367,087	3,362,075	3,326,681	3,267,940	3,183,591	3,111,838	2,999,960	2,839,210	2,703,825
20~24세	0.71	3,155,504	3,118,019	3,102,366	3,184,582	3,299,950	3,386,650	3,466,709	3,525,858	3,510,828	3,455,549	3,388,469
25~29세	-1.58	4,122,377	3,964,771	3,790,016	3,588,059	3,389,001	3,277,881	3,262,493	3,255,857	3,334,407	3,437,106	3,516,964
30~34세	-1.71	3,937,862	3,915,725	3,971,471	4,060,248	4,105,215	4,144,685	3,995,279	3,820,880	3,623,033	3,428,543	3,315,000
35~39세	-0.94	4,549,000	4,494,914	4,373,976	4,205,212	4,088,393	3,929,158	3,911,708	3,964,305	4,051,623	4,105,593	4,139,262
40~44세	-0.73	4,207,866	4,303,690	4,376,789	4,516,233	4,555,160	4,533,326	4,481,011	4,353,362	4,182,999	4,074,980	3,912,544
45~49세	0.58	4,274,036	4,256,207	4,183,051	4,097,321	4,083,927	4,218,782	4,315,941	4,379,569	4,513,073	4,553,567	4,528,616
50~54세	1.78	3,537,826	3,766,725	3,954,187	4,165,104	4,272,590	4,285,933	4,272,224	4,198,327	4,110,106	4,088,752	4,218,677
55~59세	5.66	2,453,201	2,598,691	2,849,151	3,108,630	3,286,418	3,522,514	3,751,172	3,935,928	4,139,198	4,238,575	4,255,221
60~64세	5.78	1,970,611	2,069,986	2,180,798	2,229,300	2,345,216	2,410,308	2,554,972	2,799,405	3,055,030	3,228,021	3,458,099
65~69세	2.46	1,808,079	1,811,958	1,795,555	1,785,648	1,796,193	1,883,749	1,977,857	2,080,383	2,130,012	2,243,115	2,304,921
70~74세	2.98	1,312,318	1,400,451	1,438,783	1,512,929	1,644,770	1,677,282	1,678,379	1,661,282	1,657,808	1,674,890	1,759,969
75~79세	6.67	781,811	854,029	931,391	1,013,969	1,082,441	1,156,274	1,231,328	1,265,635	1,335,701	1,458,984	1,491,150
80~84세	8.28	421,892	465,089	498,764	535,731	579,632	623,785	680,193	745,447	814,256	873,289	934,850
85세+	8.12	275,462	294,913	314,264	336,110	364,825	398,589	436,895	470,172	507,435	555,935	601,403
전체	0.59	48,159,718	48,613,534	48,906,795	49,299,165	49,662,097	49,989,620	50,316,384	50,490,157	50,763,283	50,940,885	51,071,982

자료: 「건강보험통계」를 이용하여 저자 작성

2) 의료기관이용 증가율

재정소요액은 수급자의 수뿐만 아니라 의료기관이용 증가에 의하여서도 변할 수 있다. 예를 들어, 의료서비스 접근성 향상, 소득증가와 더불어 장기적으로는 의료 신기술 발달 등의 요인은 의료서비스 수요를 견인할 수 있다. 이를 고려하기 위하여 동일한 자료인 2008~2018년 「건강보험통계」를 활용하여 의료기관 입내원일수를 살펴보았다. 아래의 <표 V-10>과 이를 그림으로 표현한 [그림 V-3]에 따르면, 입내원일수는 2008년 8억 796만에서 꾸준히 증가하여 2018년에는 10억 5,117만을 기록하였다. 이를 연평균 증가율로 환산하면 약 2.67% 수준이다. 장기 재정추계 시에는 이러한 연평균 증가율을 일괄 적용함으로써 의료기관이용 증가에 따른 재정소요액 증가를 반영하고자 하였다.

[그림 V-3] 연간 입원이용 일수



자료: 「건강보험통계」를 이용하여 저자 작성

<표 V-10> 연간 입원이용 일수

(단위: 일)

2008	2009	2010	2011	2012	2013
807,959,272	870,614,783	905,242,813	924,874,901	950,615,487	968,794,670
2014	2015	2016	2017	2018	-
988,478,490	988,894,602	1,020,491,905	1,031,605,553	1,051,170,459	-

자료: 「건강보험통계」를 이용하여 저자 작성

3) 인구구조 변화

인구구조의 변화 또한 잠재적 수급자의 수를 증가 혹은 감소시킬 수 있어 이를 고려할 필요가 있다. 특히, 평균 입원일수가 많은 고령 연령층의 증가는 재정소요액을 증가시키는 요인으로 작용할 것이다. 이를 위하여서는 2019년 「주민등록인구현황」과 통계청의 「추계인구(성 및 5세별 추계인구)」³²⁾에 제시된 2050년 추계인구를 활용하여 2019~2050년간 연평균 인구 증가율을 구한 후 이를 적용하였다.

먼저, 두 자료에 제시된 2019~2050년 인구변화를 살펴보면 <표 V-11>과 같으며, 증가율은 약 -0.46%로 향후 인구는 감소할 것으로 예상된다. 구체적으로 2019년 인구는 약 5,185만명에서 점차 줄어들어 2039년에는 약 4,901만명, 2050년에는 약 4,494만명으로 추계함에 따라 5천만명 이하로 인구가 감소할 것으로 예상된다.

인구 증가율은 연령 및 성별에 따라 다르게 나타나는 경향이 있었다(<표 V-11>, [그림 V-4]~[그림 V-6] 참조). 연령별로 살펴보면 65세 미만 인구는 감소하고 65세 이상 인구는 증가하는 양상을 보이는데, 인구감소는 20대(20~29세)에서, 인구증가는 연령이 높을수록(95~99세) 크게 나타났다. 이러한 변화는 성별에서도 유사하게 나타났으나, 여성의 경우 남성에 비해 15~39세의 감소와 40~99세의 증가가 더 두드러지게 나타나 증가율에도 차이가 있었다. 추후 장기 재정추계 시에는 연령 및 성별에 따라 증가율(-3.4~8.2%)이 상이하다는 점을 고려하여 이를 각각 반영하였다.

32) 국제 무이동 추계(출산율-중위, 기대수명 중위, 국제순이동 없음)를 사용하였다.

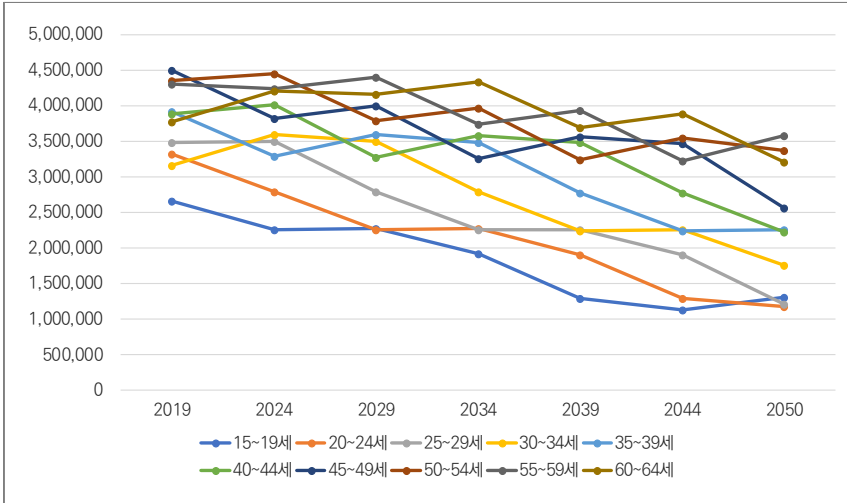
〈표 V-11〉 연령별 인구구조 변화

연령	2019~2050 증가율	(단위: %, 명)									
		2019	2024	2029	2034	2039	2044	2050			
0~4세	-1.80	1,845,122	1,297,160	1,141,828	1,302,661	1,308,871	1,178,628	1,050,170			
5~9세	-2.22	2,321,792	1,916,345	1,296,742	1,141,533	1,302,399	1,308,659	1,157,778			
10~14세	-1.85	2,299,958	2,273,476	1,915,831	1,296,469	1,141,343	1,302,227	1,287,574			
15~19세	-2.24	2,659,052	2,257,640	2,272,131	1,914,892	1,295,957	1,140,982	1,315,767			
20~24세	-3.29	3,319,645	2,793,451	2,255,100	2,270,035	1,913,416	1,295,139	1,175,685			
25~29세	-3.34	3,490,711	3,502,801	2,788,823	2,252,053	2,267,473	1,911,615	1,218,290			
30~34세	-1.86	3,158,230	3,601,778	3,495,545	2,784,002	2,248,824	2,264,760	1,764,369			
35~39세	-1.75	3,912,794	3,290,072	3,592,337	3,487,821	2,778,791	2,245,362	2,260,583			
40~44세	-1.77	3,882,192	4,015,764	3,277,677	3,580,948	3,478,428	2,772,516	2,235,000			
45~49세	-1.80	4,501,038	3,816,730	3,993,809	3,262,575	3,566,985	3,466,987	2,561,497			
50~54세	-0.82	4,359,591	4,448,963	3,784,908	3,965,469	3,242,904	3,548,868	3,375,951			
55~59세	-0.60	4,307,786	4,239,833	4,394,667	3,745,770	3,930,452	3,218,718	3,578,637			
60~64세	-0.52	3,765,035	4,206,589	4,164,597	4,328,151	3,697,594	3,887,549	3,201,626			
65~69세	1.19	2,545,616	3,509,068	4,091,785	4,069,143	4,242,973	3,635,967	3,671,804			
70~74세	1.94	1,972,502	2,321,807	3,355,041	3,933,617	3,934,475	4,120,776	3,583,719			
75~79세	2.82	1,623,542	1,722,614	2,143,099	3,124,307	3,687,516	3,720,232	3,844,430			
80~84세	3.67	1,103,019	1,322,384	1,463,127	1,844,621	2,723,275	3,244,982	3,374,498			
85~89세	5.12	530,317	737,365	954,605	1,080,275	1,384,697	2,090,610	2,496,024			
90~94세	6.60	185,868	258,561	408,447	537,396	625,337	817,914	1,346,770			
95~99세	6.98	45,891	56,005	95,480	152,769	203,648	245,437	371,392			
100세+	3.77	20,160	7,456	12,270	21,283	34,574	47,233	63,455			
전체	-0.46	51,849,861	51,595,862	50,897,849	50,095,790	49,009,932	47,455,161	44,935,019			

자료: 통계청, 「장래추계인구」와 「주민등록인구현황」을 이용하여 저자 작성

[그림 V-4] 연령별 인구구조 변화(전체)

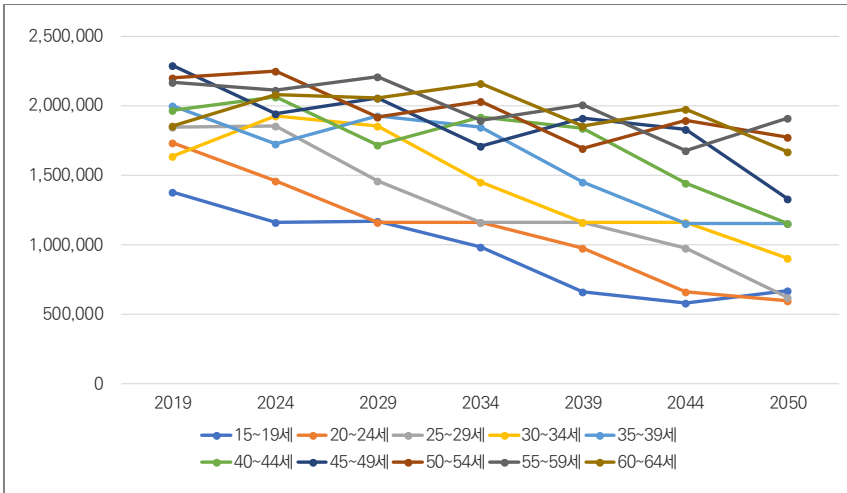
(단위: 명)



자료: 통계청, 「장래추계인구」와 「주민등록인구현황」을 이용하여 저자 작성

[그림 V-5] 연령별 인구구조 변화(남성)

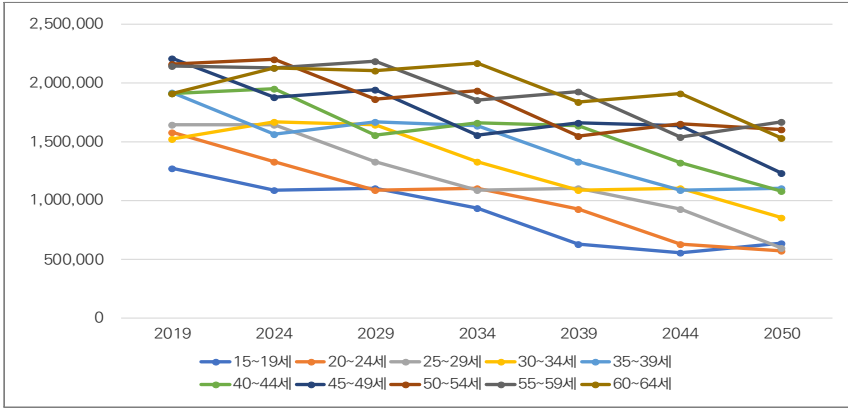
(단위: 명)



자료: 통계청, 「장래추계인구」와 「주민등록인구현황」을 이용하여 저자 작성

[그림 V-6] 연령별 인구구조 변화(여성)

(단위: 명)



자료: 통계청, 「장래추계인구」와 「주민등록인구현황」을 이용하여 저자 작성

4) 수당변동: 최저임금 상승률

마지막으로, 재정소요액의 변동은 상병수당액의 변동에 따라서도 달라질 수 있다. 즉, 최저임금(정액형)이나 평균임금(정률형)이 인상되는 경우 재정소요액은 증가할 것이다. 본 중장기 재정추계는 정액형을 기반으로 수행되기 때문에 상병수당액 변동은 2019~2023년 4년간의 최저임금 상승률을 통해서 추정하였다. 2018년의 최저임금을 포함하지 않은 이유는 2018~2019년에 최저임금이 크게 상승하여(10.9%) 이를 포함할 경우 평균 상승률을 과대 추정할 수 있다는 우려 때문이었다. 최저임금은 2019년 8,350원에서 2023년 9,620원으로 꾸준히 상승하였으며, 연평균 상승률은 3.6%이다(〈표 V-12〉 참고). 다음에 연도별 상병수당이 연평균 상승률만큼 증가한다고 가정하고, 재정소요액을 추정하였다.

〈표 V-12〉 2019~2023년 최저임금 인상률

(단위: 원, %)

연도	2019	2020	2021	2022	2023	변화율
시간급 최저임금	8,350	8,590	8,720	9,160	9,620	3.6

주: 적용주기는 당해년도 1. 1.~12. 31.

자료: 최저임금위원회, 「연도별 최저임금 결정현황」, <https://www.minimumwage.go.kr/minWage/policy/decisionMain.do>, 검색일자: 2024. 6. 10.

나. 재정추계: 2020~2050년

본 항에서는 앞서 소개한 2019년 정액형 시나리오 모형 1과 3에 대하여 코호트 조성법을 적용하여 2020~2050년 30년간 5~10년 단위(2020년, 2025년, 2030년, 2040년, 2050년)로 중장기 재정추계를 실시하였다. 재정소요액 추계 결과는 <표 V-13, V-14>와 같으며, 시나리오별 최소(대기일수 14일, 최대보장기간 30일) 및 최대(대기일수 3일, 최대보장기간 180일) 재정소요액을 제시하고 있다. 각 표에는 비교를 위하여 3절에서 추정한 2019년 입내원일수 및 재정소요액을 함께 제시하고 있다.

먼저, 소득요건을 적용하지 않는 정액형(최저임금 기준일당의 60%) 모형 1에 대한 중장기 재정소요액을 추정한 결과는 <표 V-13>과 같다. 수급자 및 입원일수의 연평균 증가율을 적용한 2020년 입내원일수는 최소 257만일, 최대 1,449만일로 추정되었다. 이에 더하여 최저임금 증가율을 적용하여 추정한 재정소요액은 최소 1,067억원, 최대 6,015억원으로 예상된다. 5년 후인 2025년 입내원일수는 최소 324만일, 최대 1,803만일로 증가할 것으로 보이며, 그에 따른 소요재정은 최소 1,608억원, 최대 8,934억원으로 예상된다. 2050년 입내원일수는 최소 1,464만일, 최대 7,785일로, 그에 따른 재정소요액은 최소 1조 7,655억원, 최대 9조 3,405억원으로 많이 증가할 것으로 보인다. 이를 2019년과 비교한다면, 입내원일수는 246만~1,392만일에서 6배, 재정소요액은 986억~5,577억원에서 17~18배 정도 증가한 수준이다.

입내원일수 및 재정소요액의 직장·지역가입자 비중 변화를 살펴보면, 직장가입자의 비중이 감소하는 것을 알 수 있었다. 2019년 직장가입자의 입내원일수 및 재정소요액은 46~51% 수준이었으나, 비중이 점차 감소하여 2050년에는 40~43%를 차지하였다. 이러한 현상의 원인 중 하나로 인구구조의 변화를 들 수 있을 것이다. 즉, 직장가입자의 경우 입내원일수가 적은 젊은 연령층의 비중이 높아 입내원일수 증가 속도가 지역가입자보다 상대적으로 완만하였을 것으로 예상된다.

다음으로, 소득요건(보험료 5분위 이하) 적용 정액형(최저임금 기준일당의 60%) 모형 3의 중장기 재정소요액은 <표 V-13>과 같다. 수급자 및 입원일

수의 연평균 증가율(5.9%)을 적용한 2020년 입내원일수는 최소 150만일, 최대 825만일로 추정되었으며, 최저임금 증가율을 적용한 재정소요액은 최소 624억원, 최대 3,426억원으로 나타났다. 2025년에는 입내원일수가 최소 190만일, 최대 1,029만일로 증가하였으며, 그에 따라 소요재정도 최소 940억, 최대 5,098억원으로 증가하였다. 조금 더 장기적으로 2050년에는 입내원일수가 857만일, 최대 4,469만일로, 그에 따른 재정소요액은 최소 1조 281억원, 최대 5조 3,619억원으로 나타났다. 이를 2019년과 비교한다면, 입내원일수는 6배, 재정소요액은 17~18배가량 증가한 수준으로 보인다.

입내원일수 및 재정소요액 중 직장가입자의 입내원일수 및 재정소요액의 비중은 2019년 42~46% 수준이었으나, 비중이 점차 감소하여 2050년에는 41~42%로 감소하였다. 이는, 직장가입자의 경우 입내원일수가 적은 젊은 연령층의 비중이 높는데, 인구구조의 변화로 젊은 연령층의 비중이 낮아지면서 입내원일수의 증가 속도가 지역가입자보다 상대적으로 완만하기 때문으로 보인다. 다만, 소득을 제한하면 지역가입자의 연령대가 감소하는 경향이 있어 직장가입자의 비중이 줄어드는 현상이 다소 완화된 것으로 보인다.

재정추계 결과를 종합하면, 상병수당 시행으로 입내원일수와 재정소요액은 장기적으로 많이 증가할 것으로 보인다. 2019년 대비 2050년 입내원일수는 6배, 재정소요액은 17~18배 정도 증가할 것으로 보여 상병수당으로 인한 재정부담은 장기로 갈수록 커질 가능성이 있다. 이는, 전체인구는 감소하나 입내원일수가 상대적으로 많은 고령층이 증가하고 건강보험 가입 및 입내원일수 증가의 효과와 더불어서 최저임금 상승의 요인이 작용한 것으로 보인다. 향후 제도를 설계함에 있어서는 현재의 재정소요액뿐만 아니라 대상자 및 지급액 변동에 따른 장기적인 재정소요액을 고려함으로써 지속가능한 재정정책을 수립하는 노력이 필요해 보인다.

〈표 V-13〉 2020~2050년 상병수당 소요재정 장기추계: 소득요건 미적용(모형 1)

(단위: 천원, 백만원, %)

대상	항목	2019년		2020년		2025년		2030년		2040년		2050년		증기율	
		최소	최대	최소	최대	최소	최대	최소	최대	최소	최대	최소	최대	최소	최대
전체	임내원 일수	2,461	13,915	2,570	14,485	3,244	18,028	4,207	23,091	7,581	40,814	14,642	77,855	5.9%	5.7%
	제정 소요액	98,643	557,724	106,704	601,477	160,761	893,397	248,820	1,365,604	638,570	3,437,878	1,756,636	9,340,468	9.7%	9.5%
직장 가입자	임내원 일수	1,120	7,059	1,163	7,293	1,430	8,750	1,810	10,831	3,138	18,086	5,904	33,158	5.5%	5.1%
	제정 소요액	44,888	282,905	48,288	302,824	70,847	433,620	107,049	640,541	264,317	1,523,469	708,289	3,978,091	9.3%	8.9%
지역 가입자 (세대주)	임내원 일수	1,341	6,857	1,407	7,193	1,814	9,278	2,397	12,260	4,443	22,728	8,738	44,697	6.2%	6.2%
	제정 소요액	53,755	274,819	58,416	298,653	89,915	459,777	141,771	725,063	374,252	1,914,408	1,048,347	5,362,377	10.1%	10.1%

주: 최소는 대기일수가 14일, 최대보장기간이 30일인 경우의 추계결과를 의미하며, 최대는 대기일수가 3일, 최대보장기간이 180일인 경우를 의미한다.

자료: 건강보험 표본형 코호트 DB를 사용하여 추정된 결과를 저자 작성

〈표 V-14〉 2020~2050년 상병수당 소요재정 장기추계: 소득요건 적용(모형 3)

(단위: 천원, 백만원, %)

대상	항목	2019년		2020년		2025년		2030년		2040년		2050년		증가율	
		최소	최대	최소	최대	최소	최대	최소	최대	최소	최대	최소	최대	최소	최대
전체	임내원 일수	1,439	7,923	1,503	8,251	1,898	10,288	2,462	13,201	4,439	23,400	8,570	44,693	5.9%	5.7%
	재정 소요액	57,681	317,571	62,396	342,606	94,039	509,834	145,612	780,735	373,886	1,971,033	1,028,150	5,361,888	9.7%	9.5%
직장 가입자	임내원 일수	601	3,677	627	3,809	785	4,637	1,012	5,828	1,810	10,015	3,483	18,764	5.8%	5.4%
	재정 소요액	24,098	147,366	26,017	158,170	38,880	229,798	59,826	344,685	152,480	843,610	417,884	2,251,142	9.6%	9.2%
지역 가입자 (세대주)	임내원 일수	838	4,247	876	4,442	1,113	5,651	1,451	7,373	2,629	13,385	5,087	25,929	6.0%	6.0%
	재정 소요액	33,582	170,205	36,379	184,436	55,159	280,036	85,786	436,050	221,407	1,127,423	610,266	3,110,746	9.8%	9.8%

주: 최소는 대기일수가 14일, 최대보장기간이 30일인 경우의 추계결과를 의미하며, 최대는 대기일수가 3일, 최대보장기간이 180일인 경우를 의미한다.

자료: 건강보험 표본형 코호트 DB를 사용하여 추정된 결과를 저자 작성

5. 소결

본 장에서는 소득요건(보험료 5분위 이하) 적용 여부, 대기기간(3~14일), 최대수급기간(30~180일), 지급방식(정액형, 정률형³³⁾) 등 다양한 시나리오 하에서 상병수당 도입에 따른 단기 소요재정과 입내원일수, 인구구조, 임금 등의 변동을 고려한 중장기 소요액을 추정하였다. 먼저, 시나리오별 상병일수 및 소요재정을 연령 및 성별 코호트에 대해 추정함으로써 2019년 총 재정소요액을 추정하였다. 이를 기반으로 입내원일수, 건강보험 가입자수, 인구구조 등의 변화를 반영하여 2020~2050년 중장기 소요액을 5~10년 단위로 추정하였다. 분석을 위해서는 국민건강보험공단에서 제공하는 표본 코호트 DB 2019년 자료를 사용하였으며 코호트 조성법을 적용하여 추정하였다. 다만, 표본 코호트 DB는 전수조사가 아니기 때문에 「건강보험통계」에 제시된 2019년 시도별·연령별 건강보험 적용인구 현황을 활용하여 지역, 성별, 연령을 고려한 가중치를 생성하고, 이를 표본 코호트 DB에 적용하는 방법을 사용하였다. 적용 결과 모집단에 비하여 표본이 6.4~30%가량 적게 보완되었다. 따라서, 본 재정추계는 재정소요액을 과소 추계하는 문제가 있을 수 있다는 점을 염두에 두어야 할 것으로 보인다.

2019년 재정소요액은 소득기준 미적용 정액형(모형 1)에서 최소 986억원에서 최대 5,577억원으로, 소득기준 미적용 정률형(모형 2)의 경우 최소 2,300억원에서 최대 1조 3,151억원으로 추정되어 정률형에서 재정소요액이 더 크게 발생하는 것으로 나타났다. 이는 정률형의 경우, 분위 중위소득이 최저임금 일당보다 낮거나 높은 경우가 모두 존재하는데, 중위소득이 높은 대상자로 인한 효과가 더 크게 나타난 것으로 보인다.

소득기준을 적용하여 보험료 5분위 이하 정액형(모형 3)에서는 최소 577억원에서 최대 3,176억원, 정률형(모형 4)의 경우 최소 497억원에서 최대 2,807억원의 재정소요액이 발생할 것으로 예상되어, 정률형에서의 재정소요액이 더

33) 정액형은 2019년 최저임금 기준일당의 60% 수준인 40,080원(시간당 8,350원×8시간×60%)을, 정률형은 통계청의 「가계동향조사」에서 제공하는 분위별 중위소득의 60%를 지급하는 방식을 사용하였다.

적게 나타났다. 이는 저소득층으로 대상을 한정하는 경우, 정률형의 상병수당이 최저임금 일당보다 낮은 경우가 많아지는 효과로 보인다.

그 외에 재정소요액 측면에서 대기일수 설정이 최대보장기간 설정보다 중요하게 작용하는 것을 발견할 수 있었으며, 정률형의 경우 그 효과가 크게 나타났다. 또한, 소득기준 적용 여부가 재정소요액에 미치는 영향은 상병수당 설정방식에 따라 달라졌는데, 소득기준을 적용하는 것의 효과는 정률형보다는 정액형에서 더 큰 것으로 나타났다.

2019년 재정추계를 기반으로 입내원일수, 건강보험 가입자수, 인구구조 등의 변화를 반영하여 2020~2050년 중장기 소요액을 5~10년 단위로 추정하였다. 재정추계 결과는 상병수당 시행으로 입내원일수와 재정소요액은 장기적으로 많이 증가하는 것으로 나타났다. 2050년 재정소요액은 소득기준을 적용하지 않는 경우 최소 1조 7566억원, 최대 9조 3,405억원으로, 소득기준을 적용하는 경우 최소 1조 282억원, 최대 5조 3,619억원으로 추정된다. 이는 2019년 대비 17~18배 증가한 수치로 상병수당으로 인한 재정부담이 장기로 갈수록 커질 가능성이 있어 보인다.

이러한 증가에는 전체인구는 감소하나 입내원일수가 상대적으로 많은 고령층이 증가하고 건강보험 가입 및 입내원일수 증가의 효과와 더불어서 최저임금 상승의 요인이 작용하였다. 다만, 제시된 재정추계는 상병수당 도입 시에 있을 수 있는 의료이용 행태의 변화를 반영하지 않았다는 점 또한 고려할 필요가 있다. 즉, 상병수당 도입 시에 입원이용이 증가하는 도덕적 해이가 발생하는 경우, 재정소요액은 더 증가할 수 있을 것이나 본 추계에서는 이를 반영하지 못하였다. 따라서, 향후 제도를 설계함에 있어서는 현재의 재정소요액뿐만 아니라 대상자 및 지급액 변동에 따른 장기적인 재정소요액을 그리고 도덕적 해이 또한 고려함으로써 지속가능한 재정정책을 수립하는 노력이 필요해 보인다.

Ⅵ. 상병수당 설계 시 주요 쟁점

상병수당 제도를 설계하는 데 있어, 정책 목표와 그 실현 가능성을 면밀히 평가하고, 제도가 효과적으로 작동하기 위해 필수적으로 갖춰야 할 주요 요소들을 검토하는 것이 중요하다. 예를 들어 권정현(2021)은 상병수당이 우리나라에 적절하게 도입되기 위해서는, 아픈 근로자의 안전망으로서 실효성을 가져야 함을 역설했다. 해당 연구는 상병수준에 따른 수당의 차등화를 통해 소득 지원의 실효성을 높이고, 제도의 지속가능성을 확보하기 위해 의료인증을 강화하고 근로복귀를 지원하는 방안이 상병수당 제도에 포함되어야 함을 주장한다.

본 장에서는 상병수당 제도가 사회적 보호를 강화하면서도 지속가능한 방식으로 운영될 수 있도록 하며, 정책의 실효성을 극대화하기 위해 주요 쟁점을 논의하고자 한다. 이를 통해 향후 상병수당 시범사업을 아래 쟁점에 맞게 평가하거나, 새로운 제도를 설계할 때 주요 쟁점에 대해 논의할 때 참고하고자 한다. 아래는 상병수당 설계 시 고려해야 할 핵심 쟁점들이다.

1. 재정 지속가능성

재원 마련 및 분담 방식: 상병수당의 재원을 어떻게 조달하고 분담할 것인지가 가장 중요한 이슈 중 하나이다. 근로자, 사업주, 정부 간 적절한 재정 분담 비율을 설정함으로써 재정 지속가능성을 높여야 하며, 추가적인 건강보험료 인상 등의 대안도 고려해야 한다.

장기 재정 예측: 고령화, 질병 패턴 변화 등 인구 및 사회경제적 요소를 반영한 장기적인 재정 예측이 필요하다. 이에 따라 정책이 장기적으로도 재정 지속가능성을 갖출 수 있도록 설계해야 한다.

2. 도덕적 해이 및 악용 방지

도덕적 해이 방지 장치: 상병수당 도입 시 도덕적 해이로 인해 불필요한 병가 사용이 증가할 수 있다. 이 과정에서 노사 간에 질병의 중증도에 대해 이견이 있을 수도 있다. 이를 방지하기 위해 상병수당 신청 요건을 엄격히 하고, 사용 실적에 대한 모니터링 시스템을 강화할 필요가 있다.

부정수급 방지: 부정수급을 예방하기 위해 수급 자격 심사를 강화하고, 투명한 기록 관리와 데이터 기반 검증 체계를 도입하여 정책 악용 사례를 최소화해야 한다.

3. 사회적 영향 및 노동시장 변화

근로자와 기업의 생산성: 상병수당이 근로자와 기업에 미치는 긍정적, 부정적 영향을 평가해야 한다. 특히 근로자의 소득 손실 방지와 건강 회복을 지원하여 근로 의욕과 기업의 장기적 생산성에 기여할 수 있도록 설계가 필요하다.

구직 및 채용에 미치는 영향: 상병수당이 도입되면 구직자와 고용주의 고용 결정에 영향을 미칠 수 있다. 임금 감소, 채용 의지 저하 등 노동시장에 미치는 파급 효과를 고려하여 정책 설계에 반영해야 한다.

4. 정책 운용의 유연성과 제도적 연계

지급방식과 기간의 유연성: 정액형 또는 정률형 지급방식과 대기기간, 최대 지급기간 설정에 있어 재정부담과 수급자의 요구를 균형 있게 고려해야 한다.

다른 사회보장제도와의 연계: 상병수당이 실업보험, 산재보험 등 다른 사회보장제도와 조화롭게 운영되도록 정책 연계성을 강화하여 중복 지원을 방

지하고, 효과를 극대화할 수 있는 통합적인 전달 체계를 설계해야 한다.

제도 밖 그룹 지원 가능성: 제도 밖 그룹(비경활참여자, 아파서 비자발적 실업상태에 있는 사람들)은 역으로 차별을 받는 문제가 발생하지 않도록 노력해야 한다.

5. 장기적 재정 건전성 및 정책 평가

재정 건전성 유지: 장기적으로 재정부담이 가중되지 않도록 중장기 재정 건전성을 확보해야 한다. 특히, 고령화로 인해 건강보험의 재정적 압박이 증가할 수 있으므로, 정책의 재정 건전성을 정기적으로 평가하고 조정할 수 있는 모니터링 체계가 필요하다.

정책 성과 평가 체계 구축: 상병수당이 정책 목표를 달성하고 있는지, 근로자 복지 향상과 노동시장 안정화에 기여하는지에 대한 체계적인 평가가 필요하다.

VII. 결론 및 정책적 시사점

본 연구는 상병수당 도입이 우리나라 경제와 노동시장에 미치는 영향을 분석하였으며, 상병수당의 긍정적 효과와 도입 시 예상되는 부작용을 함께 논의하였다. 상병수당 도입은 근로자가 질병으로 인해 소득을 상실하지 않도록 보전함으로써 가계 경제의 안정성을 높이고, 적시에 의료서비스를 이용함으로써 질병의 악화를 방지하는 효과를 기대할 수 있다. 특히, 근로자의 소득 상실 방지와 기업의 장기적인 생산성 유지를 통해 사회적 후생을 증대하는 긍정적 외부효과가 나타날 수 있다. 그러나, 상병수당 도입에 따른 재정부담 증가와 도덕적 해이 발생 가능성은 부정적 영향을 미칠 수 있다. 상병수당 제도를 통해 근로자들이 병가를 과도하게 사용하거나 회복 기간을 연장하는 도덕적 해이가 발생할 경우, 기업의 비용 부담이 증가하고 국내총생산에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서 상병수당 도입에 따른 경제적, 사회적 영향은 다면적이며, 신중한 정책적 고려가 필요하다.

먼저, 주요국의 상병수당 제도를 분석한 결과, 대부분의 선진국에서 근로자의 소득을 보호하는 필수적인 사회보장 제도로 자리 잡았다는 것을 확인할 수 있다. 독일은 1883년에 최초로 상병수당 제도를 도입한 국가로, 현재도 법정 건강보험을 통해 6주 동안 고용주가 유급병가를 제공하고, 이후에는 건강보험에서 상병수당을 지급하는 방식으로 운영하고 있다. 근로자가 동일 질병으로 3년 동안 최대 78주 동안 수당을 받을 수 있으며, 소득의 70%를 보장한다. 덴마크는 고용주가 처음 30일간 상병수당을 지급하고, 이후에는 정부가 지급한다. 상병수당은 근로자뿐만 아니라 자영업자와 실업자에게도 적용되며, 상병기간 근로자의 건강 회복과 조기 복귀에 지원하는 프로그램과 연계해 운영한다. 일본은 1922년 건강보험법을 제정해 상병수당을 도입했으며, 피보험자가 질병이나 부상으로 인해 업무를 할 수 없을 때 일정 소

득을 보장하는 제도를 운용 중이다. 대기기간은 4일이며, 최대 1년 6개월 동안 수당이 지급된다. 영국은 법정 유급병가(Statutory Sick Pay)를 통해 28주 동안 고용주가 병가 수당을 지급하며, 이후에는 고용지원수당(Employment and Support Allowance)을 통해 소득을 보장한다. 미국은 우리나라와 유사하게 연방 차원의 상병수당 제도는 없지만, 9개 주와 워싱턴 D.C.에서 상병수당(Paid Family and Medical Leave) 제도를 운용한다. 주마다 급여율과 지급기간이 다르며, 일부 주는 최대 52주까지 상병수당을 지급한다.

이후 상병수당 도입이 한국 노동시장에 미치는 영향을 분석하기 위해 기존 탐색-매칭 모형을 확장하여 반사실적으로 평가하였다. 상병수당 도입 시 실업률, 임금 수준, 사회적 후생에 미치는 영향을 분석한 결과, 상병수당이 도입되면 실업률은 크게 변하지 않으나, 시간당 임금은 감소하는 경향을 보였다. 이는 상병수당 재원을 마련하기 위한 건강보험료 인상으로 인해 임금이 하락한 것으로 해석된다. 연구 결과, 상병수당 도입으로 근로자 후생은 약간 증가하고, 기업 후생은 소폭 감소했으며, 국내총생산(GDP)도 소폭 감소하는 것으로 나타났다. 또한, 도덕적 해이가 발생할 경우 기업과 근로자 후생 모두 하락하고 GDP도 감소했으나, 근로자의 회복 속도가 빨라지면 기업과 근로자 후생이 상승하고 GDP도 약간 증가하는 것으로 분석되었다. 결론적으로 상병수당 도입이 노동시장에 긍정적인 영향을 미칠 수 있지만, 도덕적 해이에 따른 부정적 결과를 관리하는 것이 중요하다는 점이 강조되었다.

또한 본 연구는 상병수당 도입에 따른 단기 및 중장기 재정소요를 다양한 시나리오 하에서 추정하였다. 분석을 위해 상병수당 도입 시 소득요건, 대기기간, 최대 수급기간, 지급방식 등을 고려하였으며, 구체적으로는 정액형과 정률형 두 가지 지급방식이 사용되었다. 정액형은 2019년 최저임금을 기준으로 일당의 60%에 해당하는 40,080원을 지급하는 방식이며, 정률형은 가계동향조사에서 제공하는 중위소득의 60%를 지급하는 방식을 채택하였다. 이를 바탕으로 상병일수 및 재정소요를 연령과 성별에 따라 코호트를 구성해 추정한 결과, 2019년 총 재정소요액은 최소 986억원에서 최대 1조 3,151억원으로 추산되었다. 구체적으로 소득기준을 적용하지 않은 경우, 정액형에

서는 최소 986억원에서 최대 5,577억원, 정률형에서는 최소 2,300억원에서 최대 1조 3,151억원의 재정소요액이 발생하였다. 이와 같은 재정추계를 바탕으로 2020년부터 2050년까지 중장기 재정소요액을 추정한 결과, 상병수당 도입으로 인해 장기적으로 입내원일수와 재정소요액이 많이 증가할 것으로 나타났다. 특히 2050년에는 소득기준을 적용하지 않은 경우 최소 1조 7,566억원에서 최대 9조 3,405억원, 소득기준을 적용한 경우 최소 1조 282억원에서 최대 5조 3,619억원까지 재정소요가 증가할 것으로 예상되었다. 이는 2019년 대비 17~18배에 달하는 수치로, 상병수당으로 인한 재정부담이 시간이 지남에 따라 급격히 커질 수 있음을 시사한다.

위와 같은 분석을 통해 다음과 같은 정책적 시사점을 도출할 수 있다. 먼저, 상병수당 제도가 효과적으로 운영되기 위해서는 도덕적 해이를 방지하기 위한 제도적 장치가 필요하다. 상병수당 지급 요건을 엄격히 설정하고, 부정수급을 방지하기 위한 모니터링 시스템을 강화해야 한다. 상병수당 사용에 대한 투명한 기록 관리 및 심사를 통해 근로자가 입원했을 때 실제 필요한 기간보다 추가적으로 병원에 머무는 것을 막을 수 있다. 덴마크처럼 근로자의 조기 복귀를 돕는 건강 회복 프로그램과 연계해 장기적인 제도 효율성을 높이는 것도 고려할 만하다.

두 번째로, 상병수당 도입 시 재정적 지속가능성을 확보하기 위한 정책적 고려가 필요하다. 시뮬레이션 결과에 따르면, 상병수당 도입 시 장기적으로 재정부담이 많이 증가할 가능성이 있으므로, 지급기간과 지급액을 탄력적으로 운영하여 재정부담을 최소화할 필요가 있다. 특히, 상병수당 도입을 위한 재원은 근로자와 사업주가 공동으로 부담하는 방식이 유력하다. 그러므로 건강보험료를 인상하는 등의 방법을 통해 안정적인 재원을 마련하되, 근로자와 사업주의 경제적 부담을 적정 수준으로 유지하기 위해 노력해야 한다. 예를 들어 우리나라도 상병수당 제도를 도입할 때는 독일처럼 고용주와 정부, 건강보험 체계를 통해 재정부담을 분담하는 방식을 고려할 수 있다.

세 번째로, 상병수당 제도 도입에 따른 재정적 측면뿐만 아니라, 노동시장에 미치는 영향도 면밀히 관찰해야 할 필요가 있다. 단순히 재정적 부담의

문제를 넘어 상병수당 도입은 임금 수준, 기업의 채용 결정, 근로자의 구직 결정 등 노동시장에 다양한 동태적 변화를 야기할 수 있다. 그러므로 상병수당이 근로자들이 무리하게 출근하는 것을 방지하고, 건강한 상태에서 복귀할 수 있게 하여 생산성 증대와 노동시장 안정에 기여할 수도 있도록 노동시장에 미치는 영향을 추적 관찰해야 할 것이다.

마지막으로, 단기 및 중장기 등 다양한 시나리오 분석을 바탕으로 상병수당 도입 시 발생할 수 있는 재정적, 경제적 영향을 면밀히 분석하고, 이에 대응하는 정책을 마련해야 한다. 특히, 인구구조 변화와 고령화 추세를 반영한 장기적인 재정 예측을 통해 지속가능한 재정정책을 수립해야 한다. 예를 들어, 장기적으로 재정소요액이 증가하는 주요 요인은 고령화로 인해 입내원일수가 증가하고, 건강보험 가입자수의 증가와 최저임금 상승이 영향을 미치기 때문이다. 그러므로 상병수당 제도를 설계함에 있어서는 현재의 재정소요뿐만 아니라 장기적인 재정추계를 바탕으로 대상자 및 지급액 변동에 따른 재정부담을 면밀히 분석해야 한다. 이를 통해 지속가능한 재정정책을 수립하는 것이 필수적이다.

참고문헌

〈국내 문헌〉

- 강희정 외, 『한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구 Part2, 3』, 한국보건사회연구원, 2021.
- 권정현, 「아픈 근로자를 위한 안전망 마련 정책방안」, 한국개발연구원, 2021.
- 김기태, 「미국 연방 및 주 단위의 상병수당 제도」, 『국제사회보장리뷰』, 제24권, 2023년 봄호, pp. 5~20.
- 김평식, 「근로환경은 질병 결근 또는 아파도 출근하는 현상에 어떻게 그리고 얼마나 영향을 미치는가」, 『재정포럼』, 제326호, pp. 8~29.
- 보건복지부 정책자료, 「아픈 근로자의 ‘쉼’을 위한 소득보장제도 - 상병수당 시범사업 기본방향」, 2022. 1. 19.
- 보건복지부, 「상병수당 2단계 시범사업 추진」, 보도자료, 2023. 1. 30.
- 보건복지부·국민건강보험, 「2022년 상병수당 시범사업 안내」, 2022.
- _____, 「2023년 상병수당 시범사업 안내」, 2023.
- 손민성·김연용·장정민·정혜주, 「국민건강보험 맞춤형 코호트 DB를 이용한 한국의 상병수당 및 유급병가를 위한 소요재정추계」, 『보건경제와 정책연구』, 제25권 제2호, 2019, pp. 1~28.
- 임승지·김나영, 「한국형 상병수당 제도 설계를 위한 급여보장방식 국가비교 및 급여기준 소득분석」, 『사회보장연구』, 제38권 제3호, 2022, pp. 183~209.
- 임승지·이용갑·이정면, 「외국의 상병수당제도에 관한 비교 연구」, 『보건사회연구』, 제41권 제1호, 2021, pp. 61~80.
- 정홍원 외, 「회복과 도약을 위한 사회복지 보건의료 개혁과제와 정책 제언」, 한국보건사회연구원, 2021.

〈외국 문헌〉

- Ahn, Thomas and Yelowitz, Aaron, "Paid Sick Leave and Absenteeism: The First Evidence from the U.S," MPRA Paper 69794, University Library of Munich, Germany, 2016.
- Barnby, T. A., Sessions, J. G., & Treble, J. G., "Absenteeism, efficiency wages and shirking," *Scandinavian Journal of Economics*, 96(4), 1994, pp. 561~566.
- Brown, S. and J. G. Sessions, "Absenteeism, presenteeism, and shirking," *Economic Issues* 9(1), 2004, pp. 15~23.
- Burton, W. N., Chen, C. Y., Conti, D. J., Schultz, A. B., and Edington, D. W., "The association between health risk change and presenteeism change," *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 48(3), 2006, pp. 252~263.
- Callison, K., and Pesko, M. F., "The effect of paid sick leave mandates on coverage, work absences, and presenteeism," *Journal of Human Resources*, 57(4), 2020, pp. 1178~1209.
- Chatterji, M., & Tilley, C. J., "Sickness, absenteeism, presenteeism, and sick pay," *Oxford Economic Papers*, 54(4), 2002, pp. 669~687.
- Claus D. Hansen, Johan H. Andersen., "Going ill to work - What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism?," *Social Science & Medicine*, Volume 67, Issue 6, 2008, pp. 956~964.
- Cronin, C. J., "Insurance-induced moral hazard: A dynamic model of within-year medical care decision making under uncertainty," *International Economic Review*, 64(1), 2023, pp.203~243.
- Dey, M., and Flinn, C., "Household search and health insurance coverage," *Journal of Econometrics*, 145(1-2), 2008, pp. 43~63.
- Flinn, C. J., and Heckman, J. J., "New methods for analyzing structural

- models of labor market outcomes,” *Journal of Econometrics*, 18(1), 1982, pp. 115~168.
- Gender Discrimination Estimation in a Search Model with Matching and Bargaining, *International Economic Review*, 51(3), 2010, pp. 745~783.
- Gilleskie, D. B., “A dynamic stochastic model of medical care use and work absence,” *Econometrica* 66, 1998.
- Henrekson, M., and Persson, M., “The effects on sick leave of changes in the sickness insurance system,” *Journal of Labor Economics*, 22(1), 2004, pp. 87~113, ECONBIZ.
- Ichino, A., and Riphahn, R. T., “The effect of employment protection on worker effort: A comparison of absenteeism during and after probation,” *Journal of the European Economic Association*, 3(1), 2005, pp. 120~143.
- ISSA, *Social security developments and trends – Europe 2024*, 2024.
- Johansson, P., and Palme, M., “Assessing the effect of public policy on worker absenteeism,” *Journal of Public Economics*, 84(3), 2002, pp. 263~288.
- Kim, Pyoungsik, Labor Market Search, Illness, and the Value of Employer-Sponsored Health Insurance, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4270843>; <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4270843>, (2022. 11. 7).
- Marc A. Koopmanschap, Frans F.H. Rutten, B.Martin van Ineveld, Leona van Roijen, “The friction cost method for measuring indirect costs of disease,” *Journal of Health Economics*, 14(2), 1995, pp. 171~189.
- OECD, “Paid sick leave to protect income, health and jobs through the COVID-19 crisis,” 2020.
- OECD, *OECD Employment Outlook 2022*, 2022
- Pauly, M. V., Nicholson, S., Polsky, D., Berger, M. L., and Sharda, C., “Valuing reductions in on-the-job illness: ‘Presenteeism’ from managerial

- and economic perspectives,” *Health Economics*, 17(4), 2008, pp. 469~485.
- Pichler, S., and Ziebarth, N. R., “The pros and cons of sick pay schemes: Testing for contagious presenteeism and noncontagious absenteeism behavior,” *Journal of Public Economics*, 156, 2017, pp. 14~33, NBER CONFERENCE.
- Puhani, P. A., and Sonderhof, K., “The effects of a sick pay reform on absence and on health-related outcomes,” *Journal of Health Economics*, 29(2), 2010, pp. 285~302.
- Shapiro, C., & Stiglitz, J. E., “Equilibrium unemployment as a worker discipline device,” *American Economic Review*, 74(3), 1984, pp. 433~444.
- Stearns, J., and White, C., “Can paid sick leave mandates reduce leave-taking? Labour Economics,” 51, 2018, pp. 227~246.
- van den Berg, G. J., “Empirical Inference with Equilibrium Search Models of the Labour Market,” *The Economic Journal*, 109(456), 1999, F283~F306, <http://www.jstor.org/stable/2566004>
- 片桐由喜, 「傷病手当金制度の今日的課題」小宮文人・加藤智章・菊池 馨実・島田陽一編 『社会法の再構築』, 旬報社, 2011.

〈웹사이트〉

- 국민건강보험 홈페이지, 「상병수당」, <https://www.nhis.or.kr/nhis/minwon/wbhapa01000m01.do?mode=view&articleNo=10946925>, 검색일자: 2024. 2. 15.
- 뉴욕주, 「상병수당」, <https://www.nysenate.gov/legislation/laws/WKC/A9>, 검색일자: 2024. 10. 28.
- 뉴저지주, 「상병수당」, <https://www.myleavebenefits.nj.gov/labor/myleave-benefits/>, 검색일자: 2024. 10. 28.
- 독일 연방 법무부, 「사회보험법」, https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/,

검색일자: 2024. 6. 27.

로드아일랜드주, 「상병수당」, <https://dlt.ri.gov/individuals/temporary-disability-caregiver-insurance>, 검색일자: 2024. 10. 28.

매사추세츠주, 「상병수당」, <https://www.mass.gov/info-details/paid-family-and-medical-leave-pfml-overview-and-benefits>, 검색일자: 2024. 10. 28.

보건복지부, 「상병수당 시범사업 시행 1년간 6,005건 지급」, 보도자료, 2023. 7. 3., https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=377012&tag=&nPage=1, 검색일자: 2024. 10. 31.

_____, 「상병수당 시범사업, 현장의 목소리를 듣는다」, 보도자료, 2023. 12. 13., https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1479267&tag=&nPage=1, 검색일자: 2024. 11. 5.

영국 고용지원수당, <https://www.gov.uk/employment-support-allowance>, 검색일자: 2024. 6. 11.

영국 법정 유급병가, <https://www.gov.uk/statutory-sick-pay>, 검색일자: 2024. 6. 12.

오리건주, 「상병수당」, <https://www.oregon.gov/employ/PFML/Pages/default.aspx>, 검색일자: 2024. 10. 28.

워싱턴 D. C., 「상병수당」, <https://dcpaidfamilyleave.dc.gov>, 검색일자: 2024. 10. 28.

워싱턴주, 「상병수당」, <https://paidleave.wa.gov/find-out-how-paid-leave-works>, 검색일자: 2024. 10. 28.

일본 법령 검색시스템, 「건강보험법」, https://laws.e-gov.go.jp/law/211AC000000070/20240614_506AC0000000052, 검색일자: 2024. 6. 27.

전국건강보험협회, <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/sb3040/r139/>, 검색일자: 2024. 10. 28.

최저임금위원회, 「연도별 최저임금 결정현황」, <https://www.minimumwage.go.kr/minWage/policy/decisionMain.do>, 검색일자: 2024. 6. 10.

캘리포니아주, 「상병수당」, <https://edd.ca.gov/disability>, 검색일자: 2024. 10. 28.

코네티컷주, 「상병수당」, https://ctpaidleave.org/s/?language=en_US, 검색일자: 2024. 10. 28.

콜로라도주, 「상병수당」, <https://casetext.com/statute/colorado-revised-statutes/title-8-labor-and-industry/labor-i-department-of-labor-and-employment/labor-conditions/article-133-family-and-medical-leave>, 검색일자: 2024. 10. 28.

프랑스 건강보험공단, <https://www.ameli.fr/>, 검색일자: 2024. 6. 27.

호주 구직급여, <https://www.servicesaustralia.gov.au/>, 검색일자: 2024. 6. 10.

Australian Government Department of Social Services, “Economic Inclusion Advisory Committee,” 2024 Report, Available at, <https://www.dss.gov.au/committees/resource/economic-inclusion-advisory-committee-2024-report>, 검색일자: 2024. 11. 2.

Bundesamt für Soziale Sicherung, “Aufgaben des BAS: Überblick,” <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/bas/aufgaben-des-bas/ueberblick/>, 검색일자: 2024. 10. 7.

Bundesministerium der Justiz, “Sozialgesetzbuch V,” https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/, 검색일자: 2024. 10. 2.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, “Einführung in die unabhängigen Aufsichtsbehörden,” (n.d.), Retrieved from [Link not specified in the text].

Bundesministerium für Gesundheit, “FAQ: Kinderkrankengeld,” <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/faq-kinderkrankengeld.html>, 검색일자: 2024. 10. 7.

Bundesministerium für Gesundheit, “Geschichte der Krankenversicherung Grundprinzipien,” <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/geschichte>, 검색일자: 2024. 9. 30.

Danish Ministry of Justice, “Lov om ændring af lov om tilhold, opholdsf

- orbud og bortvisning,” *Retsinformation*, <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/223>, 검색일자: 2024. 6. 28.
- ErVICES Australia, “JobSeeker Payment,” <https://www.servicesaustralia.gov.au/jobseeker-payment>, 검색일자: 2024. 6. 10.
- Finanztip, “Krankengeld: Regelungen und Anspruch,” <https://www.finanztip.de/gkv/krankengeld/>, 검색일자: 2024. 10. 8.
- ISSA, “Sickness benefit schemes: Challenges and approaches,” 2022. 3. 22., <https://www.issa.int/analysis/sickness-benefit-schemes-challenges-and-approaches>, 검색일자: 2024. 6. 25.
- Statista, “GKV-Ausgaben für Krankengeld seit 2004,” <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155716/umfrage/gkv-ausgaben-fuer-krankengeld-seit-2004/>, 검색일자: 2024. 10. 8.
- U. S. Department of Labor, “Fact Sheet #28: The Family and Medical Leave Act,” <https://www.dol.gov/agencies/whd/fact-sheets/28-fmla>, 검색일자: 2024. 10. 28.
- _____, “Fact Sheet: Final Rule to Implement Executive Order 13706, Establishing Paid Sick Leave for Federal Contractors,” <https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/PaidLeaveFS.pdf>, 검색일자: 2024. 10. 28.

지속가능한 사회복지재정을 위한 상병수당 설계

김평식 · 고지현

본 연구는 우리나라 사회보장 체계에 중요한 구성요소가 될 수 있는 상병수당을 도입했을 때 우리 경제에 미칠 잠재적 영향을 분석한다. 우리나라는 일부 미국 주를 제외하고는 OECD 회원국 중 유일하게 국가 차원의 상병수당 제도가 없으며, 이로 인해 질병 시 소득 불안정에 직면한 노동자들이 다수 존재한다. 상병수당 도입은 소득 불안정 완화, 건강 악화 예방, 그리고 의료비 절감에 기여할 수 있을 것으로 기대된다. 그러나 상병수당이 도입될 경우 도덕적 해이(moral hazard) 현상이 발생하여 환자들의 입원 기간이 연장될 가능성도 존재하고, 고령화로 인해 복지재정 부담이 증가할 우려도 존재한다.

본 연구는 탐색모형을 적용하여 상병수당 도입에 따라 노동시장 결과가 어떻게 달라지는지 시뮬레이션을 통해 연구한다. 연구 결과, 상병수당 도입으로 실업률에는 미미한 영향이 있었으나, 건강보험료 인상으로 인한 임금 감소 경향이 관찰되었다. 도덕적 해이가 발생한 시나리오에서는 기업과 노동자 복지 모두 감소하고 GDP도 감소하였다. 반면, 상병수당 도입 덕분에 근로자 회복 속도가 빨라지면 복지와 GDP가 소폭 개선되는 것으로 나타났다. 재정 추정 결과, 2050년까지 상병수당 도입으로 인한 재정 요구가 9.34조원을 초과할 수 있으며, 이는 2019년 예상 비용의 17배 이상에 달해 재정 지

속가능성에 우려가 있음을 밝혔다.

상병수당 도입이 성공적으로 이루어지려면 도덕적 해이에 대한 제도적 예방책, 유연한 수당 금액 및 지급기간, 고용주와 근로자의 기여를 균형 있게 반영한 지속가능한 재정 조달 방안이 필요하다. 또한, 임금 조정 및 고용 변동과 같은 노동시장 영향을 면밀히 모니터링하고, 인구구조 변화에 따른 재정 예측을 반영하는 정책 설계가 중요하다.

Designing Sickness Benefits to Ensure Sustainable Social Welfare Financing

Pyoungsik Kim and Jeehyun Ko

This study investigates the potential impacts of introducing sickness benefits on the South Korean labor market, addressing a notable gap in social protection systems. South Korea remains the only OECD country, aside from select U.S. states, without a national sickness benefit system, leaving workers vulnerable to income instability during illness. Implementing sickness benefits could alleviate income insecurity, prevent the exacerbation of health issues, and reduce healthcare costs. However, there are concerns about potential moral hazard effects that may extend sick leave duration and the growing fiscal burden due to an aging population.

To assess these effects, this study applies a search and matching model, estimating key parameters to simulate the labor market and fiscal outcomes of a sickness benefit introduction. The findings indicate minimal effects on the unemployment rate, though a trend of wage reduction due to health insurance premium increases was observed. In scenarios where moral hazard emerged, both firm and worker welfare decreased, and GDP declined. Conversely, accelerated worker recovery led to marginal improvements in welfare and GDP. Fiscal projections show a substantial long-term increase

in costs, with fiscal burdens potentially escalating sharply without income-based eligibility criteria. By 2050, the fiscal requirement could exceed KRW 9.34 trillion, over 17 times the estimated cost in 2019, underscoring the pressing need for financial sustainability.

For a successful implementation of sickness benefits, institutional safeguards against moral hazard, flexible benefit amounts and durations, and a sustainable financing approach balancing employer and employee contributions are essential. Additionally, close monitoring of labor market impacts, such as wage adjustments and hiring trends, and fiscal forecasting that accounts for demographic shifts will be crucial for sustainable policy design.

■ 저자약력

김평식

서강대학교 경제학과 졸업

미국 The University of North Carolina at Chapel Hill 경제학 박사

현, 한국조세재정연구원 부연구위원

고지현

이화여자대학교 경제학 학사

서울대학교 경제학 석사

미국 University of Southern California 경제학 박사

현, 한국조세재정연구원 부연구위원

자료 수집 및 정리

박선영 한국조세재정연구원 책임연구원

황미연 한국조세재정연구원 연구원

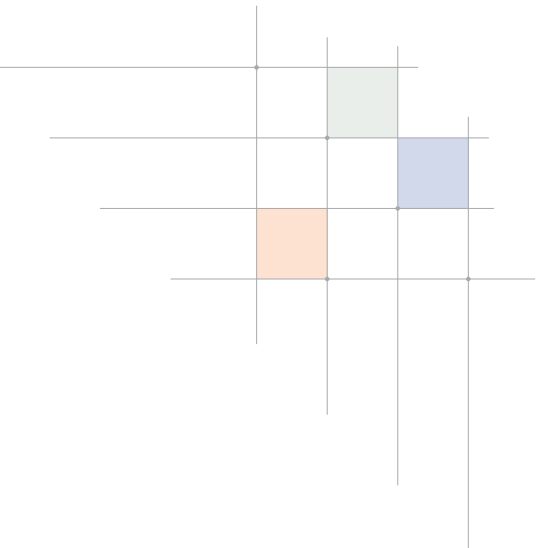
연구보고서 24-15

지속가능한 사회복지재정을 위한 상병수당 설계

발행	행	2024년 12월 31일
저자	자	김평식 · 고지현
발행인	인	이영
발행처	처	한국조세재정연구원
주소	소	30147 세종특별자치시 시청대로 336
전화	화	(044)414-2114(대)
홈페이지	지	www.kipt.re.kr
등록	록	1993. 7. 15. 제2014-24호
정가	가	18,000원
조판 및 인쇄	쇄	일지사
I S B N		979-11-6655-324-0 93320

© 한국조세재정연구원 2024 * 잘못 만들어진 책은 바꾸어 드립니다.

본 보고서는 친환경 용지를 사용하여 인쇄되었습니다.



KOREA INSTITUTE
OF PUBLIC FINANCE

kipf 한국조세재정연구원

30147 세종특별자치시 시청대로 336
TEL: (044)414-2114(대) www.kipf.re.kr



값 18000 원

95390

9 791166 553240

ISBN 979-11-6655-324-0