

외국의 아픈 노동자는 회사로부터 어떤 지원을 받는가?: 상병수당이 없는 미국, 스위스, 이스라엘의 공적 규제 연구*

김수진**·김기태***

요약

OECD 회원국 가운데 공적인 상병수당 제도를 갖추고 있지 않은 나라로 한국과 함께 미국, 스위스, 이스라엘 세 나라가 꼽힌다. 본 연구는 이들 세 나라가 사회구성원들이 업무 외 상병으로 인해 겪게 되는 사회적 위험을 어떤 식으로 관리하는지를 비교 및 분석하고 한국에 주는 시사점을 찾는 데 목적을 두었다. 업무 외 상병으로 아픈 노동자를 위한 정책방안으로 공적 상병수당제도와 유급병가에 대한 공적 규제제도라는 두 가지 측면을 살펴보았다. 다음으로 이스라엘, 스위스, 미국 세 나라의 유급병가에 대한 공적 규제 현황을 비교·분석하였다. 마지막으로 세 나라의 사례가 한국에 주는 시사점을 검토하면서 한국에서 관련 제도의 도입 방향을 제안하였다. 분석결과, 이들 세 나라는 민간 기업에 대한 공적 규제를 통해 아픈 노동자들이 겪는 사회경제적 위험을 완화하고 있었다. 기업에서 아픈 노동자에게 제공하는 제도가 상병으로 인한 휴가와, 상병으로 인한 휴가 기간 동안의 임금손실을 대체하는 현금급여의 제공이라는 두 가지 요소를 가진다면 스위스와 이스라엘은 각각 민법과 노동법을 통해 일정 기준 이상의 유급병가를 노동자에게 제공할 의무를 민간 기업에 부여하고 있었다(스위스 고용계약 첫째 3주, 이스라엘 1개월 근무에 대해 1.5일). 미국은 50인 이상 사업장에서 노동자가 병으로 인해 휴직한 경우 함부로 해고할 수 없도록 연방정부 차원에서 무급병가에 대한 규정을 정하고 있었다. 미국의 몇몇 주들은 이보다 관대한 수준에서 병가관련 규정을 운영하고 있었다. 결론적으로 세 나라는 공적 상병수당제도는 없지만 민간 기업에 대한 규제를 통해 개별 노동자가 겪게 되는 사회적 위험을 관리하고 있었다. 이러한 결과는 업무 외 상병에 시달리는 노동자의 실수 있는 권리와 해당 기간 동안의 소득보장(급여지급)에 대한 공적 규제를 법제화하는 것이 한국에서 미룰 수 없는 과제임을 시사한다.

주요어: 상병수당, 유급병가, 무급병가, 아픈 노동자, 업무 외의 상병, 실 권리

* 본 논문은 김수진 외(2018) <질병으로 인한 가구의 경제활동 및 경제상태 변화와 정책과제> 보고서의 내용 일부를 재구성 및 보완하였음을 밝힙니다

** 주저자, 한국보건사회연구원 부연구위원(sujin0818@gmail.com)

*** 교신저자, 한국보건사회연구원 부연구위원(limpidkim@kihasa.re.kr)

1. 서론

OECD 회원국 가운데 공적 사회보장제도로서 상병수당이 갖춰지지 않은 네 나라로 한국과 이스라엘, 미국, 스위스가 꼽힌다 (OECD, 2018; Raub et al., 2018). 바꾸어 말하면, 전체 OECD 34개 회원국 가운데 30개 국가에서 노동자가 업무 외 상병으로 휴직을 하게 될 경우에 일정한 액수의 급여를 받는 소득보장제도가 운영된다 (OECD, 2010a).¹⁾ 한국은 복지국가의 도입기를 거치면서 업무 관련 상병과 실업이라는 사회적 위험에 대응하기 위해 건강보험, 고용보험, 산재보험 등의 사회보장 제도를 도입하였다. 그러나 업무 외 상병으로 인한 실직과 이로 인한 빈곤의 위험에 노출된 노동자에 대한 사회보장제도는 마련돼 있지 않다. 이로 인해 업무 외 사유로 상병을 앓는 노동자들이 일을 그만두게 되고 일터를 떠나고 난 뒤에는 소득의 부재와 건강의 악화로 빈곤화한다 (이승윤, 김기태, 2017).

공적 상병수당제도가 도입되지 않은 한국의 특수성과 관련해 적지 않은 연구들이 이뤄졌다. 국내 민간영역 기업복지로서의 휴업시 임금지급 실태를 분석하거나 (조원탁, 1995), 다른 복지국가에서 운영하고 있는 상병수당제도를 비교하거나 (최인덕 외, 2005; 김기태, 이승윤, 2018), 다른 나라 제도 운영의 사례를 비추어 한국형 상병수당 제도의 도입 방안을 모색하는 연구 (최인덕, 김진수, 2007; 김연명 외, 2004; 신기철, 2011; 임준, 2017) 등이다. 그러나, 공적 영역에서 제공하는 상병수당이 갖춰지지 않은 미국과 스위스, 이스라엘에서 노동자들이 업무 외 상병을 겪게 되었을 때 어떠한 사회적 보호가 이루어지는지에 대한 연구는 부재했다. 이유는 개인의 생애주기에 따라 겪게 되는 사회적 위험들을 시장을 통해서 감당하는 자유주의형 복지국가인 미국이나 스위스 (Ragin, 1994)가 한국사회가 지향할 모델이 되지 못한다는 인식 때문이다. 덧붙여 후발복지국가인 이스라엘의 복지모델(Rosenheck, 1998)이 한국에 가질 수 있는 함의 또한 적었다.

따라서, 한국형 상병수당의 미래 모델은 서부 혹은 북부 유럽을 중심으로 발달한 공적 사회보험 유형으로 주로 제시됐다 (김연명 외, 2004; 김기태, 이승윤, 2018). 그럼에도 불구하고, 이른바 스위스, 미국, 이스라엘의 아픈 노동자를 위한 경제적 안전망에 대한 분석은 국내에서 여전히 정책적 함의를 가진다. 세 나라는 그나마 시장에 대한 공적 규제 중심으로 병가 및 상병휴직 제도를 운영하는 데 비해, 한국은 관련 규제마저도 거의 전무하기 때문이다.²⁾ 실제로 한국

1) 2010년 이후 OECD에 가입한 5개 신흥 복지국가 가운데, 에스토니아와 라트비아, 슬로베니아는 공적 상병수당 제도가 있으며, 리투아니아(2018년 가입)는 상병수당 존재 유무가 확인되지 않고 있다 (OECD, 2018). 캐나다는 조금 특수한 경우에 해당되는데, 일단 중앙정부 단위의 공적 유급병가제도는 없다 (Heymann et al., 2009, p1). 그러나, 캐나다는 노동정책이 각 주 단위에서 결정되고, 거의 대부분의 주에서 일정 수준의 유급병가제도를 갖추고 있다는 점에서 유급병가제도를 갖춘 국가로 해석된다.

2) 한국에서 업무 외 상병과 관련하여 휴가 혹은 휴직을 법적으로 보장받는 사람들은 공무원과 사립학교의 교원

에서 기업복지로서 제공되는 유급병가 제도는 일부 대기업 혹은 공공기관이 자발적으로 운영하는 경우가 대부분이며 (조원탁, 1995; 신기철, 2010), 관련 연구도 매우 희소한 상황이다.³⁾ 미국과 스위스, 이스라엘 역시 중앙정부에서 공적 재원을 투입하지 않는다는 점에서 한국과 일정한 유사점이 있지만, 민간기업의 상병휴가에 대한 국가 규제를 통해서 노동자에게 상병휴가의 권리를 보장해준다는 측면에서 한국과 차별성도 갖고 있다. 따라서, 상병휴가·휴직의 규제마저도 없는 한국의 상황에서 제도의 도입을 구상할 때, 서부 혹은 북부 유럽뿐 아니라, 미국, 스위스, 이스라엘의 공적 규제 모델이 중요한 시사점을 줄 수 있을 것으로 보인다. 본 연구는 스위스, 미국과 이스라엘이 업무 외 상병으로 일시적으로 일을 할 수 없는 노동자를 위해 어떤 공적 규제와 제도를 운영하는지 분석하고, 그 분석 내용이 한국에 가지는 함의를 살펴보는 동시에, 한국에서 상병수당 도입을 위한 정책 제언을 하는 데 목적을 둔다.

2. 상병수당, 상병휴가·휴직 관련 선행 연구 고찰

1) 상병수당, 상병휴가·휴직의 개념

노동자가 업무 외 상병으로 아프게 될 경우 (의료비를 제외한다면) 소득상실과 실직이라는 두 가지 경제적 위협에 직면하게 된다. 이러한 위협으로부터 노동자를 보호하기 위한 공적 제도는 두 가지 측면에서 접근 가능하다. 우선 공적 영역에서 재원을 조달하여 노동자가 겪게 되는 소득손실 정도를 줄이는 방식이다. 국내에서는 일반적으로 ‘상병수당’ 혹은 ‘상병급여’라는 용어로 사용되는데(조원탁, 1995; 신기철, 2011; 김기태, 이승윤 2018) 영어권의 표현으로는 ‘Sickness benefits’와 ‘Sickness allowance’ 라는 표현이 흔히 사용된다 (Söderberg and Müssener, 2008; Spasova 등 2017). 두 번째로는 사용자의 ‘상병휴가’ 혹은 ‘상병휴직’ 제공을 법제도를 통해 규제하는 방식이다.⁴⁾ 각각에 대해 ‘sick day’와 ‘sick leave’라는 용어가 주로 사

으로 매우 소수에 불과하다.

- 3) 본 연구가 아픈 노동자의 사회적 보호를 위한 공적규제를 연구하였다는 점에서 한국에서 개별기업이 자발적으로 제공하는 상병휴가 및 휴직 관련 현황은 논의하지 않는다. 다만 소수의 선행연구를 통해 그 현황을 일부 짐작할 수 있는데 조원탁 (1995)에 따르면 대기업은 업무외적인 부상이나 질병으로 병가나 휴직 시에 2개월 이상 기본급의 60% 이상을 임금으로 지급하고 있었고 신기철 (2010)에 따르면 유급으로 상병휴가 혹은 휴직을 인정하는 기간은 금융산업 2.3개월, 병원 1.7개월, 공공운수 1.5개월, 운수업 등 7일~14일 정도였다.
- 4) 휴직과 휴가는 다른 휴식제도들에 비하여 상대적으로 긴 시간동안 휴식을 제공한다는 공통점이 있지만 둘 사이의 구분은 명확하지 않다. 「근로기준법」에서 휴직의 개념을 별도로 규정하고 있지는 않는데 일반적으로 휴직은 ‘근로관계가 정지’ 되는 기간으로 근로자의 근로제공 의무와 사용자의 임금지급의무 역시 정지된다고 본다. 다만 사용자의 임금지급의무가 정지된다는 의미는 ‘근로의 대가’인 임금을 지급할 의무가 없음을 의미하

용된다(Spasova 등 2017). 상병수당 제도가 소득보장을 주목적으로 한다면 상병휴가·휴직은 업무 외 상병으로 인해 일할 수 없는 노동자에게 실 권리를 부여함으로써 상병으로 인한 실직의 위험으로부터 노동자를 보호한다.⁵⁾ 이때 상병휴가·휴직이 반드시 소득지원까지 포함하는 것은 아니다. 경우에 따라서는 업무 외 상병에 따른 휴가의 권리만 규제하고, 소득보장은 의무화하지 않을 수도 있다. 상병휴가·휴직에 대해 지급되는 급여에 대해 영어권에서는 sick pay라는 용어를 사용하는데 Spasova 등 (2016)은 sick pay를 노동자가 업무외 상병으로 일을 할 수 없는 경우에도 사용자가 지속적으로 제공하는 임금이라고 정의하였다. ‘급여가 지급되지 않는’ 무급의 휴가·휴직에 대한 권리가 보장되는 경우 노동자가 업무 외 상병으로 휴식을 취할 때, 회사가 수당을 주지는 않지만, 복직의 권리는 보장받게 된다. 앞으로 살펴보겠지만, 미국의 연방 정부는 이와 같은 측면, 즉 경제적 보상 없는 무급휴가에 대한 권리는 보장하고 있다. 사용자가 제공하는 상병휴가·휴직이 법제도를 통해 의무화될 경우 국가차원의 규제는 어떤 노동자에게, 어느 정도 기간 동안 실 권리를 보장할 것인가라는 측면과 어느 정도 수준의 급여를 어느 정도 기간 동안 제공할 것인가라는 측면을 모두 포함한다. 즉, 법제도를 통한 규제의 수준은 국가마다 다양하다.

한편 (공적영역에서 상병수당을 지급하는 방식과 국가차원의 규제를 통해 상병휴가·휴직을 보장하는) 두 가지 접근 방식이 서로 배치되는 것은 아니다. 사용자는 상병휴가·휴직을 보장하고(즉, 업무외 상병발생시 휴식과 복직의 권리를 보장하면서) 급여는 공적 제도를 통해 지급될 수 있고, 일정기간 동안은 사용자가 유급의 상병휴가·휴직을 제공하고 그 이후부터는 공적제도를 통해 소득보장이 이루어질 수 있다(OECD, 2018). 예를 들어 영국에서 ‘statutory sick pay’ 라는 용어가 사용되는데 노동자가 상병휴가·휴직을 이용할 때 급여는 건강보험에서 제공된다. 여기서 노동자와 사용자는 일정부분의 보험료를 납부한다. 즉, 국가에서 일종의 임금(혹은 급여)을 지급하는 방식이다 (UK government, 2018).

2) 업무외 상병에 대한 사회적 보호의 필요성

아픈 노동자를 위한 사회적 보호와 관련해 가장 오래되고 권위 있는 기준 가운데 하나로는 ILO가 1952년 처음 제시한 ‘사회보장 최저기준에 관한 조약’이다 (ILO, 1952). ‘사회보장 최저

고 사용자와 근로자의 약정에 의하여 지급되는 일체의 금전 지급이 금지되는 것은 아니다 (김근주 2014). 대부분의 국내의 연구에서는 두가지를 명확히 구분하여 사용하지는 않는다는 점에서 본 연구에서는 가능한 경우 ‘상병휴가·휴직’이라는 용어를 사용하되 두 가지를 개념 구분없이 사용한다.

5) 공적영역에서 상병수당을 제공하면서 업무 외 상병으로 인한 해고 금지를 노동법에서 별도로 규정할 수 있는데 일본이 대표적인 예이다.

기준에 관한 조약'(이하 '최저기준')에서 ILO는 노동자 가운데 50%가, 경제활동인구 기준으로는 20%가 상병 시 휴식과 소득을 보장받아야 한다는 기준을 제시했다. 또, 급여의 최저 수준과 기간으로는 휴가 직전 소득의 45% 및 26주가 보장돼야 한다고 명시했다. ILO(1969)는 이와 같은 '최저기준'을 한 단계 높인 '하위기준'을 60년대에 추가적으로 제시했는데, 노동자의 100%, 경제활동인구의 75%에게 상병휴가 이전 소득의 60% 이상을 보장하고 급여 기간은 52주 이상으로 제시했다. 재원조달과 관련해서는 최저기준이나 하위기준 모두, 보험 방식, 조세방식 혹은 혼합 방식 가운데 어느 것이나 무방하다고 밝혔다. 상병수당의 재원을 마련하는 과정에서 노동자에게 과도한 부담이 전가되는 것을 막기 위해서, 노동자 부담 보험 기여액의 총액은 전체 관련 재원의 50%를 넘어서는 안된다는 기준도 제시했다(ILO, 1952; 1969).

ILO의 최소기준을 담은 조약에는 알바니아, 아르헨티나 등 55개국, 하위기준 협약에는 16개 국가들이 비준했다(ILO, 2018). 비준에 참여한 국가들은 협약의 준수 상황에 대해 ILO에 정기적으로 보고할 의무가 있는데(윤석명, 2001), 한국은 두 조약 가운데 하나도 비준하지 않았다. 상병수당에 관해서는 한국은 최소한의 국제기준도 따르고 있지 않은 상황이다.

세계보건기구와 국제노동기구, 그리고 선행연구들은 노동자의 업무 외 상병 시 사회적 보호의 필요성에 대해서 다양한 관점에서 제시하였다. 크게 세 가지 정도로 정리해볼 수 있는데 우선 인권이라는 측면, 다음으로 노동자의 건강이라는 미시적인 관점, 사업장이나 지역사회의 건강 혹은 국가수준의 생산성 향상이라는 거시적인 관점으로 나누어 볼 수 있다.

우선 인권이라는 측면에서 유급상병휴직은 노동자가 아픈 기간 동안에도 노동자의 신분과 소득을 보호하는 역할을 한다. 상병 시 고용상태와 소득이 보장되지 않는다면 노동자들은 건강을 돌보고 일자리를 잃거나, 건강이 안 좋아지더라도 지속적으로 일하는 것 사이에서 선택해야 한다. 이는 노동이 건강을 위협하지 말아야 하고 불건강이 소득과 일자리의 상실로 이어지지 말아야 한다는 원리에 위배된다(Scheil-adlung and Sandner 2009). 더 나아가 상병 시 소득과 고용이 보장되지 않는다면 빈곤화하고 건강, 주거와 같은 경제적, 사회적 권리를 위협받을 수 있다(UN Human rights, 2018). 예를 들어 관련 제도가 없는 한국에서 아픈 노동자는 빈곤으로 이어지는 상황이 자주 목격됐다(이승윤, 김기태, 2017).

노동자 개인의 건강과 생산성이라는 측면에서 본다면 상병 시 소득과 고용이 보장될 때 노동자는 즉시 진료를 받을 수 있고, 필요한 의료진의 권고를 따를 수 있다. 적시에 필요한 치료를 받음으로써 상병의 악화를 막고 더 빨리 건강을 회복할 수 있다(Scheil-adlung and Sandner 2009; 김기태, 이승윤 2018). 이와 함께 상병 기간 동안 안정적인 소득의 제공은 노동자가 기본적인 생활을 영위할 수 있도록 도움으로써 건강의 회복을 도울 것이다. 이는 결과적으로 상병이 노동자의 일상생활에 미치는 영향을 줄이고 노동자 개인의 건강 향상에 기여한다

(Scheil-adlung and Sandner 2009; 4p).

다음으로 사회적 효용이라는 측면에서 상병 시 소득과 고용 보장의 필요성이 제기되는데 아픈 노동자가 휴식을 갖지 못하고, 참고 일할 때 사회적 비용은 증가할 수 있다. 이를테면, 노동자가 상병을 조기에 치유하지 못할 경우 그에 따른 의료비용은 장기적으로 더 크게 될 가능성이 있고 (Scheil-adlung and Sandner, 2009; 김기태, 이승윤 2018), 노동자가 아픔을 참고 일할 때 단기적, 장기적 생산성 손실도 예상된다 (Economist Intelligence Unit, 2014). 다른 한편으로 노동자의 병이 작업장의 다른 동료나 지역사회로 번지는 것을 막을 수 있다. 지난 2009년 글로벌 금융 위기 상황에서 H1N1 유행성 전염병이 퍼졌을 때가 하나의 사례로 제시되곤 한다 (Scheil-adlung and Sandner, 2009; 1p). 당시 미국 사회에서 유급병가를 누릴 수 없었던 다수의 노동자들은 아픈 몸을 이끌고 일터로 나왔고, 전염병은 급속하게 퍼져서 미국 국내에서만 7백만명의 노동자들이 전염되는 결과로 이어졌다. 반면 유급병가가 제도화한 독일에서 전염병 확산 정도는 매우 미미한 수준이었고, 같은 해 독일 국민들의 유급병가 활용 빈도도 가장 낮았다 (Scheil-adlung and Sandner, 2009; Poggensee et al., 2010).

마지막으로 상병 시 소득보장제도의 부재는 공공부조 등의 사회적 비용 증가로도 이어질 수 있다. 예를 들어 서구 사회에서 여성, 독신 혹은 한부모가정과 같은 취약계층의 상병급여 이용 정도가 높은 것으로 나타났다 (Barham & Leonard, 2002). 상병 시 소득보장제도가 갖춰지지 않는다면, 빈곤선 위에 있는 취약계층이 더 빈곤화의 가능성에 노출될 수 있고 취약계층이 빈곤화했을 경우, 이들을 대상으로 한 공공부조 등의 사회적 비용도 늘어날 수 있을 것이다.

일반적 논의 외에 현재 한국의 상황에서 상병 시 소득보장제도가 갖는 의미를 언급한 연구도 있다. 예를 들어 최인덕 외(2005)는 한국사회에서 비정규직 혹은 노동빈곤층 등으로 구성된 신빈곤층이 증가하고 있는데 이들이 질병과 실업이라는 중복적인 위험에 자주 노출되지만, 전통적인 사회보장에서 배제되는 경향을 보이고 있다고 지적하였다. 이와 함께, 일부 기업에서 제공하는 유급병가제도가 특정 인구만을 대상으로 한다는 점에서 한계를 갖는다고 언급했다. 추가로 질병으로 인한 개인·가구의 경제적 파탄에 따르는 막대한 사회적 비용을 최소화하는 차원에서도 업무 외 상병에 대한 사회보장제도 도입이 필요하다고 제시했다.

3) 상병휴가·휴직의 영향 관련 외국의 논의

다수의 서구 복지국가에서 상병수당 혹은 상병휴가·휴직제도가 근로의욕에 미치는 영향 (Autor & Duggan, 2003; Sjöberg, 2017) 혹은 노동자의 유급병가제도 사용에 영향을 미치는 요인들을 분석했다 (Osterkamp and Rohn, 2007; Botano and Lusinyan, 2004). 서구사회에서 관

런 제도가 성숙하면서 혜택을 받는 인구와 그 혜택을 오남용하는 인구 사이에서 적절한 절충점을 찾으려는 시도로 보인다. 이를테면, 아픈 노동자의 재활을 도와 노동시장으로 재유입을 도우려는 본래의 취지에 벗어나, 이와 같은 제도들이 일부 노동자들의 근로의욕을 꺾는다는 비판도 있었고 (Autor & Duggan, 2003), 정부 재정 부담에 대한 우려의 목소리도 있다 (OECD, 2017). 반면 Sjöberg (2017)는 관대한 상병수당제도, 상병휴가·휴직제도가 무분별한 휴가의 사용으로 이어지는지를 21개 유럽연합 회원국의 1992~2011년 자료를 통해 분석한 뒤, 휴가 기간 동안 주어지는 급여를 줄이면 단기적으로는 제도 이용을 줄이지만, 장기적으로는 오히려 제도 사용 비율을 높이는 결과로 이어졌다고 분석했다. Osterkamp and Rohn (2007)는 국가별로 상병수당제도, 상병휴가·휴직제도의 기간이 크게 차이가 나는 점에 주목하고 - 이를테면, 미국은 1년에 5일인데 비해, 스웨덴은 20일, 폴란드는 26일 - 이와 같은 국가 간 차이를 낳은 요인을 찾기 위해 1996-2002년 사이 20개 국가 패널 자료를 분석했다. 이들은 상병수당제도, 상병휴가·휴직제도의 관대성, 고용 보호의 엄격함 등이 관련 휴가 사용에 영향을 미치지 않지만 실업률이나 여성고용률과 같은 지표는 관련 휴가 사용 빈도와 통계적으로 유의한 상관관계가 없다고 보고했다.

이와 같은 서구의 연구들은 상병수당제도, 상병휴가·휴직제도의 효과를 극대화하기 위한 균형점을 찾는 데 초점을 두고 있다. 따라서 한국의 정책 도입 과정에서 가지는 함의도 다소 유보적으로 검토할 수밖에 없다. 서구 복지국가들이 일부 시민들에 의한 관련 제도의 오남용을 우려하는 반면, 한국은 공적 상병수당, 혹은 민간 기업을 통한 상병휴가·휴직을 강제할만한 공적인 규제 자체가 없다는 것이 문제이기 때문이다. 즉, 서구가 제도의 성숙기를 거쳐서 조정기를 거치고 있다면, 한국은 제도의 도입 자체가 이뤄지지 않은 상황이다. 더 나아가, 한국에서 공적 상병수당, 혹은 상병휴가·휴직에 대한 규제를 도입한다 할지라도 처음부터 유럽 복지국가의 관대한 수준으로 제도를 도입하기는 어려울 것이고, 따라서 다소 낮은 수준의 보장성을 가진 형태로 도입될 가능성이 높기 때문이다.

4) 상병 시 사회적 보호에 대한 국내 논의

업무의 상병 관련 사회적 안전망에 관한 국내의 과거 연구를 보면, 대부분이 주요국의 상병수당 운영 실태를 비교 분석하거나 (최인덕 외, 2005; 정진우, 2009; 김기태, 이승윤, 2017), 국내 상병수당 도입 가능성을 검토하면서 (신기철, 2011; 김종수, 2016) 상병수당의 재정을 추계해보는 (김연명 외, 2004; 임준, 2017) 내용이 주류를 이루고 있다. 그밖에 상병수당제도의 부재로 생기는 문제를 질적으로 분석하거나(이승윤, 김기태, 2017), 공적 상병수당제도가 없는 상

황에서 기업복지의 한 형태로 구성되는 유급병가의 현황을 살펴보는 (조원탁, 1995) 내용이 일부 있다.

이와 같은 국내 선행연구들이 가지는 학술적, 정책적 함의에도 불구하고, 대부분의 연구들은 다소 획일적으로 유럽이나 일본과 같은 보수주의 혹은 사회민주주의 복지국가들의 공적 유급병가제도를 한국의 미래 모델로 설정했다. 이를테면, 외국의 상병수당 운영 실태를 분석한 논문들이 분석 대상으로 삼은 국가들은 독일, 프랑스, 영국, 일본, 스웨덴 (최인덕 외, 2005), 독일, 일본 (정진우, 2009), 혹은 영국, 스웨덴, 독일, 일본 (김기태, 이승윤, 2017) 등으로 대동소이하다. 따라서, 한국에서 제도 도입을 검토하는 과정에서도 자연스럽게 사회보험 등에 기반한 공적 현금 지출 방식의 상병수당 모델이 제시됐다 (김종수, 2016; 김연명 외, 2004; 김기태, 이승윤, 2018). 그러므로, 1년에 필요한 공적 재정 규모를 6천억원~2조8천억원 사이에서 추산하는 연구도 있었다 (최인덕, 김진수, 2007; 임준, 2017; 김기태, 이승윤, 2018).

한편, 공공의 현금 급여를 대안으로 염두에 둔 과거 국내 연구들은 미국이나 스위스 모델에 대해서는 지금껏 간과해왔다. Esping-Andersen (1990)의 기준에 따라, 자유주의 유형에 속하는 두 국가에서는 개인들의 사회적인 위험을 주로 시장을 통해서 해결하는 방식을 취하고 있다. 극단적으로 말하면, 개인이 각자의 리스크에 대한 부담을 떠안는 ‘각자도생’의 원리가 통용되는 사회가 한국에서 복지제도를 구상하는 데 참고가 되기는 어려웠을 것으로 추정된다. 미국과 스위스의 상병휴가 관련 규제를 분석한 연구가 매우 드문 것도 이와 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

그럼에도 불구하고, 이른바 자유주의 복지국가 유형에 속하는 스위스, 미국, 이스라엘의 관련 제도에 대한 분석은 국내에서 정책적 함의를 가진다. 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 시장에 대한 규제 중심으로 운영하는 세 나라의 상병수당 제도가, 상병수당 관련 민간 규제마저도 거의 전무한 한국의 입장에서는 여전히 참고 대상으로 유효하다. 둘째, 공적 재원을 거의 투입하지 않는 세 나라의 제도를 살펴보면, 복지 재정 팽창에 대한 적지 않은 부담을 지고 있는 한국에서 효율적인 정책 조합을 고려해 볼 수 있다. 셋째, 시장을 중심으로 상병수당제도를 운영하는 세 나라의 사례는 한국이 앞으로 아픈 노동자를 보호하기 위한 관련 제도 도입을 검토하는 과정에서 타산지석이 될 수 있다. 세 나라는 상병수당을 위해서 공적인 재원을 쓰지는 않지만, 민간기업에 대한 규제를 중심으로 간접적인 방식의 상병휴가·휴직제도를 운영하고 있다. 이와 같은 간접적인 접근마저도 부재한 한국의 입장에서는, 가까운 미래의 실현 가능성을 염두에 둘 때, 이상에 가까운 서구 유럽 모델보다는 미국-스위스-이스라엘 모델이 참고할 대상이 될 수 있다.

3. 공적 상병수당제도가 없는 해외 사례

1) 이스라엘

(1) 이스라엘의 사회정책

Gal (2010)은 이스라엘을 그리스, 이탈리아, 스페인 등과 함께 지중해형 복지제도 (Mediterranean welfare regimes)로 분류한다. 이들 국가들은 다른 유럽국가들에 비해 1인당 GDP와 사회지출 수준이 낮는데 국가주도의 복지혜택이 제공되기보다는 민간영역에 대한 의존도가 높다. 보다 구체적으로 살펴보면 이들 국가들에서는 정해진 집단에게 제한적으로 급여혜택을 제공한다는 특성(clientelism-particularism)이 있으며, 복지제공에서 가족이 중심적인 역할을 하고, 종교와 국가 사이에 명확한 구분이 없고 사회복지제도에서 종교기반 공동체의 역할이 중요하다. 이스라엘이 이와 같은 특성을 갖게 된 것은 국가수립 이전으로 거슬러 올라가서 그 연원을 찾을 수 있다. 이스라엘 국가 수립 이전 유대인 공동체에서는 노동운동의 정치적 지배력이 강했고 노동총연맹인 Histadrut가 사회복지 사업을 주도했다 (Gal & Bargal, 2009). 단체협약을 통해 병가, 산재보험, 유급휴가 등의 부가급여(fringe benefits)를 도입하며 기업복지(occupational welfare)가 발달하였다 (Gal & Bargal, 2002).

1948년 이스라엘 국가 수립과 함께 사회복지제도 수립의 필요성이 강하게 대두되었고 1954년에는 현재 대부분의 이스라엘 복지제도의 운영을 담당하는 국가보험청(National Insurance Institute, NII)이 설립되었다. 과거의 전통은 노조와 정부의 협상으로 임금과 노동조건 등이 결정되는 코포라티즘(corporatism)에 기반한 제도의 발전으로 이어졌다. 산재보험과 같은 일부 복지 프로그램은 사회보험제도로 흡수되었고 기업연금은 낮은 수준의 보편적인 급여를 제공하는 사회보험방식의 노령연금과 공존하게 되었다. 이스라엘 국가수립과정에서 기업복지제도는 확고히 자리잡게 되었는데 광범위한 부가급여, 건강보험에 대한 접근권 등을 보장했다. 국가와 노조, 고용주의 조합주의적 합의에 따라, 유급휴가, 모성휴가, 산재보험과 같은 다양한 기업복지의 최소한의 기준이 마련됐다(Gal & Bargal, 2009). 즉, 일반적으로 기업복지는 법적으로 강제되지 않는 사회적 필요를 위해 (임금을 넘어서) 기업에 소속된 사람들에게 급여와 서비스를 제공하는 체계로 설명되는데, 이스라엘에서는 일부 급여가 법적으로 의무화되었다 (Gal & Bargal, 2009). 이에 따라 개별적으로 고용계약을 맺는 경우에도 법에서 규정한 조건을 충족하지 못한 경우 강제성이 없고 몇가지 법이 상충하는 경우 피고용인에게 혜택이 가장 큰 법이 우선한다. 이와 같은 성격은 앞으로 살펴볼 이스라엘식 유급병가의 성격을 규정짓는 중요한 대목이다. 한편, 1970년대 중반까지 이스라엘 사회를 특징짓던 조합주의적 복지국가 모델은 1980

년대 경제 자유화, Histadrut의 약화와 함께 미국식 자유주의 모델의 복지국가로 변화하였다고 평가되기도 한다(Cohen et al., 2003; Tarshish 2017).

(2) 이스라엘의 유급병가

이스라엘 국가 수립 이전 유급병가는 기업복지 차원에서 상위 수준의 규제없이 단체협약을 통해 제공되었다. 일부 부가급여 방식의 혜택들은 국가 수립 이후 사회복지제도를 도입하는 과정에서 공적 제도로 전환되었다. 하지만 공적으로 재원을 조달하고 현금급여를 제공하는 방식의 상병수당제도가 별도로 도입되지는 않았고 (Gal & Bargal, 2009) 기업복지로 제공되던 유급병가 제도에 대한 최소한의 기준을 정하는 “유급병가법(Sick Pay Law)”이 제정됐다 (Israel Ministry of Justice, 2014). 즉, 상병시 현금급여를 제공하는 사회보장 제도가 존재하지는 않고 기본적으로 단체협약을 통해 구체적인 내용이 정해지지만, 기업의 최소한의 법적 의무를 규정하는 방식으로 노동자가 아플 때 겪게 되는 개인적, 사회적 문제를 완화하고자 하였다 (OECD, 2010b p82).

이스라엘의 유급병가법은 제도의 적용대상과 급여 수준 등을 상세히 제시하고 있다. 임금노동자에 대한 기업의 법적 의무를 정하고 있는데 제도의 포괄성이라는 측면에서, 전일제 노동자 뿐 아니라 시간제 노동자에 대해서도 유급병가를 제공하도록 규정하고 있다. 다만 자영업자들은 해당 법의 영향을 받지 않는다 (Israel Ministry of Justice, 2014).

유급병가 급여 혜택을 받기 위해 특정기간 동안 근무해야 함을 명시하고 있지는 않다. 하지만 이용할 수 있는 유급병가 일수는 근무일수에 비례하여 정해진다. 구체적인 조항을 살펴보면 노동자가 동일한 사업장에서 동일한 고용주와 근무한 1개월에 대해 1.5일을 유급병가로 부여할 것을 정하고 있다. 최대 90일까지 유급병가는 누적될 수 있다. 1년을 일할 경우 18일이 주어지는 셈이다. 법은 최소한의 규정을 정하고 있고 몇몇 사업장은 1개월 근무 시 유급병가로 2일을 부여하기도 한다. 근무일수에 비례하여 유급병가일수가 정해진다는 원칙은 전일제 노동자가 아닌 경우 유급병가 일수를 정할 때도 사용된다. 파트타임, 월의 중간에 일을 시작한 경우, 시간제, 일용직인 경우 유급병가는 한 달을 기준으로 (휴일 등을 제외하고) 근무 가능한 일수 중 실제 일한 일수의 비율을 적용하여 계산된다 (Israel Ministry of Justice, 2014).

유급병가 동안의 급여수준은 임금이 기반해서 정해지는데 법률조항은 병가 기간 동안의 급여에 관련된 임금의 구성요소를 기본급, 근속수당, 보상수당, 가족수당, 업무수당을 포함한다고 정하고 있다 (Israel Ministry of Justice, 1976). 유급병가가 처음 도입되었을 때 첫 날은 급여가 없고 둘째 날과 셋째 날에는 임금의 37.5%, 넷째 날부터 임금의 75%수준을 지급하는 것으로 규정되었다. 하지만 2011년에 급여수준이 개선되었는데 첫날은 여전히 급여 제공이 없지만

이틀째, 사흘째 날은 급여의 절반을, 나흘째 날부터 전액을 지불하도록 규정하였다. 법은 최소한의 기준을 정하고 있으므로 단체교섭이나 개별적인 고용계약에서 그 혜택은 더 커지기도 한다. 예를 들어 결근 첫날부터 임금의 전액을 받는 것으로 정할 수 있다. 법은 고용주들이 병가에 대한 급여를 제공해야 한다고 정하면서 만약 고용주가 단체협약을 통해 노동자들 다수에게 유급병가보험을 제공하는 후생복지기금에 가입했을 경우 그러한 의무에서 면제될 수 있다고 예외조항을 두고 있다. 다만 이때 보험에서 제공하는 혜택이 법에서 정하고 있는 것보다 우수해야 한다 (Israel Ministry of Justice, 2014).

이스라엘의 유급병가법은 유급병가기간 동안 노동자를 해고할 수 없다고 정하고 있다. 이와 함께 상병으로 인해 노동자가 기존의 일을 할 수 없을 경우 병가 대신 업무를 바꿀 수 있음을 함께 정하고 있다. 의학적 근거에 기반하여 의료진이 노동자가 특정조건 하에서 특정 종류의 일을 수행할 수 없고 부분적으로 업무를 수행할 수 있을 때 고용주는 동일한 근무지에서 다른 풀타임 혹은 파트타임의 적절한 일(suitable work)을 제공해야 한다. 이 때 임금은 전에 하던 일을 계속한다면 받았을 금액보다 적지 않아야 한다. 유급병가법은 “적절한 일”을 질병발생 직전 3년간 주요하게 해온 종류의 일로 그간의 훈련이나 교육수준 등에 부합하는 일을 의미한다고 규정하고 있다 (Israel Ministry of Justice, 2014).

법률상으로는 규정되어 있지 않지만 고용계약이나 단체협약에서 명시하는 경우 피고용인은 사용하지 않은 병가를 금전적으로 보상받을 수 있다. OECD (2012)는 이처럼 유급병가에 대한 금전적 보상이 가능하다는 점과 유급병가 사용을 위해서 의사의 서명이 들어간 상병관련 증빙 자료를 고용주에게 제출해야 하는 점 때문에 병가가 유급으로 제공됨에도 불구하고 연간 평균 병가일수가 11일로 높지 않은 편이라고 하였다. 한편 2017년에 보건부는 4일 이내의 단기 휴식을 요하는 질환인 경우 의료비 절감과 의료기관의 정체(waiting list)를 줄이는 차원에서 의사 방문 없이 전자문서로 증빙자료를 제출하도록 규정을 완화하였다 (Israel Ministry of Health 2017). 이스라엘에서 유급병가는 본인이 아플 경우 외에 가족 간호를 위해 사용할 수 있는데 배우자의 임신이나 출산과 관련한 검사 등을 위해 연 7일의 유급병가를 사용할 수 있으며 16세 미만 아동의 질병에 대해 연 8일의 병가를 사용할 수 있다 (OECD, 2010b).

2) 스위스

(1) 스위스의 사회정책

스위스의 사회정책은 유럽의 복지국가 가운데서도 매우 독특한 특징을 유지해 왔다 (Obinger, 1998; Duell, Tergeist, Bazant, & Cimper, 2010). Obinger(1998)는 스위스 복지정책

의 특징 세가지를 아래와 같이 서술하고 있다. 첫째, 사회보험의 핵심요소의 도입 시점을 기준으로 볼 때 다른 서구 복지국가에 비해 후발국에 속한다. 1945년을 기준으로 건강보험(1914년 도입)과 산재보험(1918년), 그리고 일종의 고용보험(1925년)만이 존재했다. 따라서 2차 대전 이후 노령 및 유족보험(Old Age and Survivors Insurance)이 도입된 1948년이 스위스 복지국가의 시발점으로 간주된다. 둘째, 사회보험의 형성과정뿐 아니라, 스위스의 사회보험 지출액은 다른 복지국가에 견줘 상대적으로 낮다. 실제로, 2016년 기준 스위스의 공공사회지출 수준은 OECD 평균에 못미칠 뿐더러, 헝가리나 폴란드와 같은 동유럽 국가보다 낮다(OECD, 2016). 2차 대전 이후 스위스 경제는 서구 국가와 비해 예외적인 활황을 누렸고, 덕분에 스위스 국민 대부분은 노동시장을 통해 상당한 수입을 확보할 수 있었다. 그 결과, 공공 복지의 역할은 상대적으로 위축됐다.

셋째, 보수주의적인 성격을 가진 대부분의 중서부 유럽 국가들 가운데서도 스위스는 제도적인 측면에서 ‘자유주의의 섬’으로서 독특한 위상을 가진다. 스위스는 인접한 프랑스와 독일과 언어적, 문화적, 역사적 유산을 공유하면서도 복지제도에 한해서는 자유주의적인 성격을 유지했다. Obinger (1998)에 따르면, 연방주의와 직접 민주주의적인 요소 등 스위스 특유의 복합성이 내부 정치적으로는 강력한 반다수적(countermajoritarian) 문화를 형성했고, 이와 같은 요소 때문에 전쟁 직후 다른 유럽 국가에서 목격된 급진적인 복지국가의 발전이 스위스에서는 더디게 이뤄졌다.

실제로, 전통적인 복지국가들의 유형화를 시도한 연구들을 보면, 다수의 연구들이 스위스를 자유주의 유형으로 묶는 경향이 있었다(Ragin, 1994; Powell & Barrientos, 2004; Ferragina, Seeleib-Kaiser, & Tomlinson, 2013). 스위스가 일본과 더불어 어느 복지유형에도 속하지 않는 예외(outlier)로 간주되기도 했는데(Castles & Obinger, 2008; Schröder, 2008), Castles & Obinger (2008)는 일본과 스위스가 대륙형보다는 영미권에 조금 더 가깝다고 풀이했다. 스위스의 유급병가 제도를 이해하는 데 있어서, 스위스 사회정책이 드러내는 자유주의적인 맥락을 이해할 필요가 있다. 한국 복지국가가 시장의존적인 형태로 발전한다고 가정한다면, 스위스의 유급병가 모델은 중요한 참고가 될 수 있다.

(2) 스위스의 유급병가

스위스에서 업무의 상병으로 아픈 노동자를 위한 공적 영역의 소득보장 제도가 있는지 없는지는 한마디에 단언하기 어렵다. 보는 각도에 따라, 스위스의 공적 유급병가는 없거나(OECD, 2018; 국회입법조사처, 2017), 한편에서 유사한 형태로 존재하기 때문이다(OECD, 2010a). 스위스 유급병가제도의 독특한 성격을 드러내는 대목이다. 굳이 한마디로 표현하자면, 스위스에

서는 '유급병가제도에 대한 민간의 지출을 강제하는 공적인 규제'가 있다. 따라서, 노동자의 유급병가에 대한 재원을 공공이 조달하는 대다수의 OECD 국가들과도 스위스 모델은 다르고, 그렇다고 유급병가에 대한 국가 규정 자체가 없는 미국이나 한국의 유형과도 또 다른 셈이다. 그런 점에서 앞서 살펴본 이스라엘과 공통점이 있다. 스위스 모델의 특이성을 살펴보자면, 스위스는 국가 재정 지원을 통해서가 아니라, 시장에 대한 국가 규제를 통해서 노동자의 유급휴가를 보장해준다. 서비스 수혜자인 아픈 노동자의 입장에서는 재원이 누구이냐는 큰 상관없이 받을 수도 있다. 노동자가 업무 외 상병으로 일을 할 수 없을 때, 공공으로든 민간으로든 현금을 지급받을 수 있다는 점이 중요하기 때문이다. 이와 같은 점을 염두에 두고, 스위스의 병가제도가 가지는 특징을 평가해 보고자 한다. 먼저, 스위스의 관련 법령을 살펴보면, 스위스 민법 324조a (Art. 324a)의 사용자의 의무에 관한 조항에서 다음과 같이 규정한다.

1. 노동자가 자신의 과실이 아닌 개인적인 사유, 이를테면 질병, 상해, 법적인 의무, 공적 업무 등으로 인해서 회사 업무를 하지 못할 경우에, 사용자는 일정한 기간 동안 그의 임금을 지불해줘야 한다. 그 임금에는 노동자의 부재로 인해 받지 못하게 되는 현물에 대한 적절한 보상액도 포함된다. 단, 고용관계가 3개월 이상 지속된 뒤 종료됐거나 유지된 상태여야 한다는 조건이 붙는다.
2. 사용자는 고용계약의 첫해에는 상병급여를 3주 동안 지급해야 하고, 개인협약, 표준협약, 단체협약 등에 따라 그 기간은 더 길어질 수 있다. 또, 고용관계의 유지 기간이나 다른 사항들에 따라서도 기간이 길어질 수 있다.
3. 노동자가 임신했을 때에도 사용자는 위와 같은 의무를 지게 된다.
4. 개인들이 서명한 협약이나 표준협약, 단체협약이 위의 조항에서 제시한 혜택 이상을 노동자에게 제공하는 경우에는 위의 조항을 준수할 의무가 따르지 않는다.

위와 같은 법률 조항에서 확인할 수 있는 대목은 다음과 같다. 첫째, 스위스 법률이 상병관련 소득의 지급 주체가 민간기업임을 명확히 했다는 점이다. 민간기업들은 직접 상병급여를 노동자에게 지급할 수도 있고, 상병급여를 위한 별도의 민간보험에 가입한다. 민간보험에 가입한 경우에는 사용자가 보험료의 절반 이상을 부담해야 한다 (Gersbach, 2014). 이에 따른 스위스 정부의 공식적인 재정 부담은 없게 된다. 둘째, 임신도 같은 수준의 법적인 의무를 지게 된다는 점이다. 이 대목은 한국에서 이미 임신 여성 노동자를 대상으로 출산전후휴가급여제도를 운영하고 있다는 점을 고려하면 (고용노동부, 2018) 한국의 제도 마련에 주요한 시사점을 준다. 이 대목은 본 논문의 후반에서 더 상세하게 논의할 것이다. 셋째, 위에서 살펴본 바와 같이, 법률

은 기업이 제공하는 상병휴직·휴가의 최저선을 제시했다는 점이다. 개별 사용자는 최저선 이상의 급여를 지급해야 할 법적의무를 지고 있으나, 그에 미달하는 수준의 지급은 법적으로 금지된다. 여기에서 제시된 3주의 유급병가 기간은 물론 고용관계가 4~12개월 동안만 이어진 노동자를 대상으로 하는 국가 최저선 수준이다. 고용기간이 길어지면 유급병가의 기간도 함께 길어지고, 실제 단체협상의 내용에 따라 노동자가 실제 유급병가를 받게 되는 기간은 이런 최저선을 넘어서게 된다. 실제로 노동자들이 유급병가를 받는 기간은 표1과 같다.

여기서 한가지 주의할 대목이 있다. 스위스에 거주하는 주민은 반드시 민간 건강보험에 가입해야 하지만, 상병에 관한 민간보험은 선택적으로 가입할 수 있다 (Lex Mundi, 2016). OECD (2006)에 따르면, 스위스 노동자 가운데 3분의 2는 개인적인 상병보험에 가입하고 있다 (p. 162). 따라서 개인이 업무 외 상병에 관한 민간보험에 가입한 대부분의 경우, 회사 및 민간 상병보험회사로부터 동시에 보험금을 중복해서 받게 된다. 이런 상황에 대해 스위스법 324조b (Art. 324b)는 아래와 같이 규정했다.

1. 만약 노동자가 본인의 과실이 아닌 개인적 사유로 일을 하지 못해서 생기는 경제적 어려움에 대비하기 위해 법에 의해 규정된 보험을 가입한 경우에는, 사용자는 노동자에게 임금을 지불해야 하는 의무를 지지 않는다. 단, 노동자가 보험금으로 일정 기간 받는 액수가 해당 기간 동안 받게 될 임금의 5분의 4를 넘어야 한다는 조건이 붙는다.
2. 만약 보험금이 그 기준에 미치지 못하면, 사용자는 보험금과 임금의 5분의 4 사이의 차액만큼의 액수를 노동자에게 지급해야 한다.
3. 노동자가 보험금을 받는데 일정한 대기 기간이 필요하다면, 해당 기간 동안 사용자는 노동자 임금의 5분의 4를 지급해야 한다.

즉, 개인이 민간보험에 가입해서 월급의 5분의 4를 초과하는 보험금을 받을 수 있는 경우에는 유급병가에 따른 경제적인 부담도 개인 차원에서 감당하게 된다. 즉, 상병과 그에 따른 휴직이라는 리스크에 대한 1차 방어선을 개인이 가입한 민간보험에 두고, 2차적인 방어선을 사용자에게 두고 있다. 공공의 부담이 없이, 시장에서 개인-기업으로 이어지는 2중의 안전망을 둔다는 점이 흥미로운 대목이다.

[표 1] 스위스의 유급병가의 국가 최저 기준 혹은 단체 협상 규정⁶⁾

고용 지속 기간	상병급여 제공 기간	
	국가 기준	평균적인 단체 협상 내용
4~12개월	3주	7.1주
2년	4주	9.6주
3~4년	9주	10.7주
5~9년	13주	14.6주
10~14년	17주	21.5주
15~19년	22주	-
20~24년	26주	-
25~29년	30주	-
30~34년	33주	-
35~40년	39주	-

노동자가 업무 외 상병으로 쉬게 되면, 결근을 시작한 지 세번째 되는 날에는 의사의 진단서를 고용주에게 제출해야 한다 (Confederazione Svizzera, 2018). 자영업자의 경우에는 법에 따라 상병에 따른 소득 손실을 예방하기 위해 반드시 민간보험에 가입해야 한다 (Confederazione Svizzera, 2018). 또, 노동자가 이렇게 받는 급여에 대한 채권 설정을 매우 엄격하게 제한하면서 노동자에게 혜택이 돌아가도록 규정하고 있다.

“노동자는 자신의 급여채권을 양도담보(assign)하거나 질권설정(pledge)할 수 있는데, 그 조건은 가족법에서 규정하는 가족부양의무에 대한 담보로만 가능하며, 또 그 채권이 압류의 대상이 됐을 때만 가능하다”

바꾸어 말하면, 가족 구성원 가운데 한명이 노동자의 부양의무에 대한 담보로 병가 기간 동안의 임금을 압류하는, 매우 예외적인 조건에 한해서만 노동자는 급여채권을 다른 사람에게 넘길 수 있다는 뜻이다. 노동자의 병가 기간 임금에 대한 엄격한 보호를 의미한다.

스위스 제도에도 보완할 부분이 있다. 민간보험으로 보장받는 스위스의 유급병가제도는 장애급여로 이어지는 징검다리 역할을 하는데, 많은 노동자들이 일정 기간 상병급여를 받다가, 그 뒤에는 장애급여를 받는 경향을 보인다. 스위스는 장애급여로 한해 GDP의 3% 가량을 쓰는데, 이 액수는 OECD 평균(GDP 대비 1%)을 크게 웃돈다 (OECD, 2006). 특히, 스위스의 장애급여 지출액은 90년대 OECD 평균을 밑돌다가 10여 년 사이 크게 증가하는 경향을 보이고 있다. 상병급여와 달리 장애급여는 대부분 공적 재원으로 통해서 조달되기 때문에 스위스 재정에도 부담을 주고 있다 (OECD, 2006).

6) Swiss Confederation (2007)과 OECD (2004)를 Rho et al. (2009) 재참조. - 표시는 관련 내용이 더 없는 것으로 추정됨.

3) 미국

(1) 미국의 사회정책

앞서 살펴본 스위스와 이스라엘에 비해 미국의 복지 및 사회정책의 특성은 상대적으로 잘 알려져 있다. 미국의 사회정책에 대해서는 이 논문에서 간략히 소개한다. 전통적인 서구의 복지국가와는 완전히 다르다는 점에서, ‘미국식 예외주의(Exceptionalism)’는 비교사회정책 연구에서 자주 분석의 대상이 됐다 (Alesina & Glaeser, 2006). 미국의 1인당 GDP는 서구 국가 가운데서도 가장 높지만, 정작 사회복지 지출액은 OECD 국가 중 가장 낮은 수준이다 (OECD, 2016). 또한, OECD 회원국 가운데 빈부 차이를 나타내는 소득불평등 수준도 가장 높다 (OECD, 2016). Esping-Andersen (1990)은 복지체제를 자유주의와 보수주의, 사회민주주의의 세가지 유형으로 분류하면서, 미국을 자유주의 복지체제 모델의 전형으로 묘사했다. 그에 따르면, 자유주의 모델은 자산에 기반한 부조, 낮은 수준의 보편적 급여, 낮은 수준의 사회보장 제도를 특징으로 하며, 사회복지 급여는 저소득층을 대상으로 하는 모델이다. 따라서, 사회정책 분야에서 국가의 역할은 최소화하게 된다. Esping-Andersen (1990) 이후의 복지 유형 분류에서도 미국을 보수주의 혹은 사회민주주의 유형으로 분류한 연구는 단 한편도 없었다 (Kim, 2015). 앞서 살펴본 스위스와 이스라엘도 미국의 자유주의 복지모델에 보수주의, 사회민주주의 및 자국의 특수성이 첨가된 유형이라 볼 수 있다.

(2) 미국의 유급병가

미국은 연방정부 차원에서 공적 상병수당 제도가 없다. 물론, 상병수당과 근접한 제도가 전혀 없는 것은 아니다. 대표적인 것은 지난 1993년 마련된 ‘가족 및 의료 휴가법’ (Family and Medical Leave Act, 이하 FMLA)인데, 그 내용을 보면 업무 외 상병으로 인해 업무를 수행하기 어려운 노동자들에게 휴직을 보장해주고, 일정 기간의 휴직이 끝난 뒤에는 일터로 복귀할 수 있는 권리를 보장해주는 것이 핵심이다 (Gault et al., 2014; Rho et al., 2009). 여기서 주목할 대목은 노동자에게 주어지는 것은 ‘유급병가’가 아니라, ‘무급병가에 대한 권리’라는 점이다. 간단히 말하자면, 노동자가 아프다는 이유로 사용자가 노동자를 함부로 해고하지 않도록 하되, 그렇다고 휴직 기간 동안 월급까지 주도록 강제하지는 않는다는 것이다. 이 법에서는 노동자 본인의 상병뿐 아니라, 노동자가 신생아 혹은 양자녀, 입양자녀를 처음 돌봐야 하거나, 배우자 및 직계가족 가운데 한 명이 아파서 돌봐야 하는 경우도 포괄한다. 이와 같은 권리는 남녀를 불문하고 모두 가질 수 있다.

이 법이 적용되는 곳은 고용주가 75마일의 반경 내에 50명 이상의 노동자를 고용한 사업장

이다 (US · Ministry of Labor, 2013). 이와 같은 사업장에서 노동자가 현재 사용자와 지난 1년 동안 1250시간 이상 일했거나, 12개월 동안 일했다면 FMLA법의 적용 대상이 된다. 지난 2012년을 기준으로 미국 노동자 가운데 59% 정도가 FMLA법 적용 대상이 됐다. 사용자는 상병휴가를 떠난 노동자에게 월급을 지급할 의무는 없지만, 그렇다고 상병을 사유로 해고를 해서도 안 된다. 노동자의 권리는 다음과 같다 (Gault et al., 2014).

- 해마다 최대 12주의 무급 휴가. 가족 가운데 군인이 다쳐서 돌봄이 필요한 경우에는 26주까지 휴가가 연장될 수 있다. 이 휴가는 한꺼번에 쓸 수도 있고, 분할해서 쓸 수도 있고, 반차 등의 형식으로 사용할 수도 있다.
- 재직 기간에 사용자가 제공하는 것과 동일한 수준의 건강보험 혜택
- 휴직 이전과 같거나 같은 수준의 일자리로의 복귀

위의 두번째 문항에 대해서는 약간의 설명이 더 필요하다. 만약 사용자가 사내 복지 차원에서 의료보험을 제공하는 경우, 휴직 기간에도 건강보험 혜택은 계속 주어진다 (US Department of Labor, 2012). 다만, 휴직 기간에 직장의료보험에 납부하는 보험료도 계속 내야한다는 조건은 붙는다. 세번째 문항과 관련해서, 노동자는 휴직 이전과 같거나 '같은 수준'(equivalent)의 일자리로 복귀할 수 있는 권리가 보장된다. 여기서 '같은 수준'은 임금 등 다른 고용상의 계약 조건들, 이를테면 교대근무조건이나 작업장 위치 등이 사실상 같아야 (virtually identical) 한다는 뜻이다. 그러나 휴직 이전에 맡았던 자리에 고스란히 돌아온다는 의미는 아니다.

사용자가 이와 같은 복지 조건을 피해갈 수 있는 경우도 있다. 일정한 조건 아래서 사용자는 일터의 '핵심' (key) 노동자에 한해서는 같은 수준의 일자리로 복귀를 거부할 수 있다. 여기서 핵심 노동자란 일터로부터 반경 75마일 이내에서 일하는 노동자 가운데 임금이 상위 10%에 속하는 이를 말한다. 사용자는 핵심 노동자가 오래 자리를 비운 뒤 원직에 복귀할 경우에 회사에 상당하고 심각한 경제적 손실이 발생한다고 미리 판단해야 한다. 그 판단에 근거해서 사용자는 해당 근로자가 '핵심' 노동자에 해당되며, 따라서 복직이 거부될 수도 있다는 사실을 사전 공지해줘야 한다. 물론, 노동자에게 복직할 수 있는 적절한 수준을 제공해야 한다는 의무도 사용자는 지게 된다.

봉급 수준과 관련해서 흥미로운 대목은 휴가 기간 동안 회사의 평균 임금이 올랐다면 그에 상응한 임금 인상분을 받을 권리가 노동자에게 주어질 수 있다는 점이다 (US Department of Labor, 2012). 이 권리도 보장받을 수 있는 정도가 조금씩 다른데, 이를테면 노동자의 휴직 기간 동안 회사 실적이 좋아진 대가로 받게 되는 보너스까지 노동자가 받을 수 있다는 뜻은 아니다.

노동자가 FMLA의 혜택을 받기 위해서는 휴가의 필요가 생긴 즉시 사용자에게 알려야 한다 (US : Department of Labor, 2013). 일반적인 경우 휴가 이전 30일 전에는 사용자에게 통보해야 한다. 사고로 인해서 휴가 일정을 미리 예상하기 어려운 경우에는 최대한 빨리 사용자에게 알리는 것을 원칙으로 한다. 이 과정에서 노동자는 FMLA를 받을 수 있는지 판단할 수 있는 근거를 제공해야 한다. 그 근거는 보건의료전문가가 제공하는 진단서가 될 수 있다. 사용자는 다른 의료 전문가로부터 두 차례까지 추가적인 진단서를 요구할 수 있는데, 그 비용은 사용자가 부담해야 한다. 또, 노동자의 건강 상태를 확인하기 위해서 사용자는 일정 기간 동안 정기적인 진단서를 요구할 수도 있다. 그러한 근거가 충분하지 않을 경우에는 노동자가 휴가를 받지 못할 수도 있게 된다. 물론, 사용자가 FMLA에 대한 노동자의 권리를 일방적으로 부정하거나 제한하려고 하는 것은 불법으로 간주된다.

미국이 연방 단위에서 운영하는 병가제도의 장점은 본인뿐 아니라 가족 성원 가운데 한명이라도 아플 경우에 돌봄을 위한 휴직을 보장해준다는 것이다. 가족의 범위 안에 입양아동이나 양아동까지 적극적으로 포괄한 점이 눈에 띈다.

미국식 병가제도의 단점은 무엇보다 무급휴가라는 점이다. 노동자들이 본인 혹은 가족의 상병으로 불가피하게 휴직을 하게 될 때, 가장 먼저 닥치는 문제가 소득의 상실이라는 점을 고려하면 미국식 제도의 한계를 드러낸다. 미국식 병가제도는 결국 노동자들에게 상병으로 인한 해고를 막아주는 수준의 소극적인 역할을 할 뿐이다. 더욱이 50인 미만 소규모 사업장에서 일하는 노동자들은 혜택에서 제외된다는 한계가 있다. 상대적으로 영세적일 확률이 높은 소규모 사업장의 노동자들은 업무 외 상병으로 인한 해고로부터 보호되지 않는다. 미국식 자유주의 모델은 이른바 산업화한 국가 가운데 유일하게 유급모성휴가를 보장하지 않는다는 점 (Heymann & McNeil, 2013)에서, 미국식 예외주의를 확인할 수 있다. Heymann & McNeil (2013)의 연구에 따르면, 조사 대상이 된 186개 국가를 통틀어도 유급모성휴가가 보장되지 않는 나라는 8개국에 불과했다.

연방정부가 노동자의 무급병가의 권리를 보장해주는 정도에 머무는 것에 비해, 일부 주 정부에서는 유급병가 제도를 적극적으로 운영하고 있는 점도 주목할 만하다. Gault et al. (2014)에 따르면, 미국의 일부 주는 1940년대부터 주 단위의 일시장애보험(State Temporary Disability Insurance)이라는 유급상병제도를 운영하고 있다. 미국 동북부의 작은 주인 로드 아일랜드주가 지난 1942년에 업무 외 상병으로 휴직을 하는 노동자를 위한 일시장애보험을 처음으로 제도화했다. 그 뒤 캘리포니아 (1946), 뉴저지 (1948), 뉴욕(1949), 미국령 푸에르토리코 (1968), 하와이 (1969) 등이 잇따라 일시장애보험을 도입했다. 그 내용을 보면, 노동자가 일시적인 상병으로 휴직을 할 경우, 기존 임금의 50~60% 수준을 최대 52주 동안 받을 수 있는 권리

를 보장해준다. 일시적인 상병에는 임신도 포함된다. 재원은 주마다 조금씩 다른데, 노동자가 전부 부담하는 기여금 혹은 급여공제일 수도 있고, 사용자와 노동자가 분담하는 기여금일 수도 있다.

이들 5개 주와 푸에르토리코는 2000년대 들어 유급병가제도의 폭을 넓혀서 본인뿐 아니라 가족의 상병에 대해서도 노동자들이 유급병가를 얻을 수 있도록 했다. 캘리포니아주의 예를 보면, 지난 2002년 ‘유급가족휴가’ (Paid Family Leave)를 도입했다. 이 제도에 따르면, 2004년 7월 이후 노동자들은 다음과 같은 상황에서 유급병가를 떠날 수 있다. 본인이 아프거나 혹은 친자녀, 의붓딸과 의붓아들 혹은 입양자녀를 돌보기 위하여, 배우자나 자녀, 부모 혹은 동거인인 파트너가 매우 아픈 경우, 노동자의 월급에서 소득세 명목으로 걷힌 액수를 재원으로 한다. 이와 같은 유급휴가는 연방정부가 운영하는 FMLA 휴가 기간인 12주와 반드시 겹쳐야 한다. 병가 기간 동안 받게 되는 급여는 대략 평상시 월급의 55% 수준이며, 그 상한은 주급 기준으로 1,075 달러가 된다.

한편, 일부 주에서는 유급병가까지는 아니어도, 연방정부 차원의 FMLA를 보완한 수준의 제도를 운영하고 있다 (Gault et al., 2014). 메인 주의 경우 혜택의 대상의 범주를 넓혀서, 15인 이상을 고용하는 공공 혹은 민간 사업장에서 일하는 노동자는 2년 동안 최대 10주의 무급휴가를 보장받도록 했다.

4) 세 나라 사례가 주는 함의

앞서 살펴본 세 나라의 유급병가 관련 공적 규제 현황을 1) 규제법안 및 관리주체, 2) 비용에 대한 부담주체, 3) 적용대상 및 자격기준, 4) 급여수준 및 급여기간의 범주로 나누어 비교한 결과는 표2와 같다.

이스라엘의 경우 ‘유급병가법(Sick Pay Law)’이 유급병가에 관련한 최소수준을 정하고 있다. 감독 기관은 노동사회부이다. 스위스는 민법에서 기업의 의무로 유급병가의 제공을 명시하고 있다. 기업들은 위험분산을 위해 보험에 가입할 수 있고 이 경우 제공되는 질병수당보험은 Federal Law on Sickness Insurance과 Federal Law on Insurance Contracts로 규제된다 (OECD 2014). 미국은 FMLA법으로 무급휴가 관련 규정을 정하고 있고 그 관리주체는 노동부다. 몇몇 주들은 연방법이 정한 것보다 더 높은 수준에서 병가의 제공을 규정하고 있다.

비용부담의 주체, 즉 급여의 제공이라는 측면에서 이스라엘과 스위스는 고용주가 그 책임을 지는 것으로 명시하고 있다는 점에서 유사하다. 이스라엘의 경우, 고용주가 단체협약을 통해 노동자들 다수에게 유급병가보험을 제공하는 후생복지기금에 가입했고 보험에서 제공하는 해

택이 '유급병가법'에서 정하고 있는 것보다 우수할 경우에는 그러한 의무에서 면제될 수 있다고 정하고 있다. 스위스 또한 유급병가의 제공의무를 민간기업에게 부여하고 있고, 민간기업들은 위험분산을 위해 민간보험에 가입할 수 있다. 그러나 민간보험이 제공하는 급여수준이 법에서 정하는 수준을 충족시키지 못할 경우 그 차액분을 민간기업이 부담해야 한다. 미국은 연방정부차원에서 유급병가에 대한 권리를 정하고 있지는 않는다. 유급병가와 관련한 재원 마련 등의 의무 또한 갖지 않지만 노동자가 병으로 인해 휴직한 경우 노동자를 함부로 해고할 수는 없다. 이러한 규정은 스위스나 이스라엘에도 해당된다.

[표 2] 공적 상병수당이 없는 세나라의 민간 상병휴가·휴직 관련 규제

	규제법안, 감독기관	재원	적용대상	자격기준	급여수준	급여기간
이스라엘	유급병가법, 노동사회부	기업 혹은 기업이 가입한 기금	임금노동자(일용직, 시간제 포함)	없음	최소기준: 첫날 무급, 2,3일째 임금의 50%, 4일 이후 100%	최소 1.5일/1개월 근무(연18일) 발생
스위스	민법	기업	임금노동자	3개월 이상 고용관계	최소 임금의 80%	고용계약 첫해에는 최소3주
미국	가족의료휴가법, 노동부	없음	50명 이상 고용 사업장	지난 1년 동안 1250시간 이상 근무	무급	12주

세 나라에서 유급 혹은 무급병가의 적용대상은 기본적으로 임금노동자인데, 스위스만 자영업자의 경우에도 상병에 따른 소득 손실을 예방하기 위해 반드시 자비를 부담해 민간보험에 가입하도록 정하고 있다. 하지만 동일한 사업장에서 근무한 기간에 따라 자격(스위스는 유급병가를 사용하기 위해서는 최소 3개월 이상 고용관계를 유지해야 함) 혹은 급여수준이 정해지므로(이스라엘의 유급병가 일수는 근무일수에 비례함) 일자리가 불안정한 경우 사실상 유급병가를 이용하기 어려울 수 있다. 미국의 FMLA법은 50인 이상 사업장에만 적용되고 지난 1년 동안 1250시간 이상 근무(주52시간 근무일 경우 약24주에 해당)해야 한다는 점에서 무급병가임에도 스위스와 이스라엘에 비해 매우 제한적이다.

급여수준과 급여기간을 살펴볼 경우 이스라엘은 1개월 근무에 대해 1.5일이 주어지므로 1년 근무시 18일이 주어진다. 질병으로 인한 결근 첫날에는 무급이고 둘째 날과 셋째 날은 기존 급여의 50%를, 넷째날부터는 기존 급여의 100%가 지급된다. 스위스에서 노동자들은 고용계약 첫해에 3주의 유급휴가를 사용할 수 있는데 기존 급여의 80%를 제공받게 된다. 1년 정도를 일한 노동자의 입장에서 스위스와 이스라엘의 사용가능한 유급병가 일수는 크게 다르지 않지만 스

위스의 경우 고용지속 기간이 길어질수록 상병급여 제공기간도 늘어난다는 특징이 있다. 이스라엘은 근속년수에 따라 부여되는 유급병가 일수가 증가하지는 않지만 사용하지 않은 병가를 최대 90일까지 누적할 수 있다. 미국의 각 주들에서 제공되는 유급병가는 스위스나 이스라엘과 비교할 때, 그 수준이 높지는 않다. 예를 들어 애리조나에서는 30시간 근무 시 최소 1시간의 병가가 발생하는데, 한 달을 근무할 경우 하루 정도의 유급병가가 발생하는 수준이다.

정리하면, 세 나라는 모두 법률로 병가와 관련한 최소기준을 정하고 있는데 세 나라 모두 동일 사업장에서 오래 일할수록 혜택이 커지는 경향이 있다. 국가 차원에서의 규제를 통해 최소 수준으로라도 노동자가 아플 때 쓸 수 있는 권리를 보장하고 있는데, 다른 한편으로 일자리가 불안정한 경우 그러한 혜택을 누리기 어려울 수도 있음을 의미한다. 또한 단체협약이나 고용계약을 통해 그 기준이 정해지므로 사업장 규모 등에 따라 혜택 수준이 달라질 것으로 예상된다. 열악한 일자리에서 일하는 노동자가 더 쉽게 병에 걸릴 수 있음을 고려한다면 이러한 제도가 필요에 따른 혜택을 제공하지 못할 수도 있다. 그럼에도 불구하고 공적 규제를 통해 최소한의 수준을 정하고 있다는 점은 현재 한국의 현실에 비추어볼 때 정책적 시사점을 제공한다.

4. 정책 제언

지금까지 이스라엘, 스위스, 미국의 유급병가에 대한 국가 규제를 살펴보았다. 세 나라는 OECD 국가들 가운데 공적 상병수당제도가 없다는 점에서 한국과 공통점을 가지고 있다. 그러나, 동시에 세 나라는 상병휴가제도에 대한 최소한의 공적 규제를 마련했다는 점에서는 한국과 차이점이 있다. 자유주의적 성향이 강한 세 나라의 노동자들은 국가로부터 현금을 받는 대신 회사로부터 아픈 기간 동안 급여를 받거나 (이스라엘, 스위스, 미국의 일부 주) 혹은 휴가를 다녀와도 동일한 수준의 일자리가 보장되는 권리(미국)라도 누리게 된다. 세나라의 상병휴가·휴직 관련 공적인 규제를 조감할 결과, 한국은 노동자의 업무 외 유급병가 문제에 한해서는 OECD 국가 가운데 가장 열악한 환경에 처해 있음을 확인할 수 있었다. 한국에서는 노동자들이 업무 외의 이유로 아프게 될 때, 소득 상실분에 대한 법적인 현금 보상이 없을뿐더러, 휴식에 따른 일자리 보장마저 되지 않기 때문이다.

한국에서 노동자의 유급병가와 관련해 시급성 및 필요성 등을 고려할 때, 최소 수준에서 두 가지를 제안하고자 한다. 여기서 강조할 점이 한가지 있는데, 지금부터 제시할 정책 제안은 과거 연구에서 이미 제안된 공적 상병수당제도들 (최인덕, 김진수, 2007; 김종수, 2016; 김연명 외, 2004; 김기태, 이승윤, 2018; 임준, 2017 등)과는 조금은 성격이 다르다는 점이다. 아래의

정책제안들은 한국에서 상병수당제도를 도입하기 위한 필수조건들이자, 동시에 과도기적으로 혹은 국가의 재정 안정성을 고려할 때, 중단기적으로, 도입이 필요한 제도들이라는 점이다. 따라서, 이 논문의 제안은 과거 연구들이 제안한 상병수당제도와 충돌하거나 모순되는 제안이라기보다는, 장기적으로 그와 같은 모델로 가기 위한 징검다리 역할로서 기능할 것이다. 이와 같은 점을 염두에 두고 아래와 같이 정책 제언을 하고자 한다.

첫째, 업무 외 상병에 시달리는 노동자가 휴가를 받을 권리를 명문화한다. 노동자가 아플 때 쓸 수 있는 권리는 OECD 대부분 국가에서는 물론, 스위스나 이스라엘, 그리고 가장 시장의존적인 복지제도를 운영하는 미국에서도 90년대 이후부터 보장하고 있다. 반면, 한국에서 병가에 대한 권리는 법적으로 보장되지 않고 있다. 근로기준법에서는 업무 외 상병으로 인한 휴가에 관한 내용이 없고, 정부가 제시하는 표준취업규칙에서는 “회사는 사원이 업무 외 질병·부상으로 병가를 신청하는 경우에는 연간 60일을 초과하지 않는 범위 내에서 병가를 허가할 수 있다”(고용노동부, 2016) 라고 규정했지만, 바로 옆의 ‘작성시 착안 사항’에서 “필수적 사항은 아니”라고 명시해놓았다. 따라서, 한국에서 아픈 노동자가 쓸 수 있는 권리는 연차 휴가의 테두리 안에서만 국한될 뿐이다.

이와 관해서 역설적인 대목이 있다. 정작 한국의 노동자가 본인 이외의 가족이 질병, 사고 등의 이유로 돌봄이 필요할 때는 휴직을 택할 권리는 보장된다는 점이다. 지난 2014년부터 시행되는 ‘남녀고용평등과 일가정 양립지원에 관한 법률’(남녀고용평등법)을 보면, 노동자가 부모, 배우자, 자녀 또는 배우자의 부모를 돌보기 위해서 1년에 최대 90일까지 휴직이 보장된다(제 22조). 또 만 8세 이하 또는 초등학교 2학년 이하의 자녀의 양육이 필요한 경우에는 최대 1년까지 육아휴직이 보장된다(제 19조). 가족의 상병 혹은 육아에 대해서 국가가 적극적으로 돌봄의 권리를 보장하는 반면, 정작 노동자 자신의 상병으로 인해서는 쓸 수 없다는 점은 사회적인 통념이나 형평성에도 맞지 않다. 미국의 FMLA가 해마다 최대 12주의 무급휴가에 대한 권리를 보장한다는 점도 상기할 필요가 있다. 따라서, 아픈 노동자에 대한 휴가의 권리는 시급히 법적으로 보장될 필요가 있다.

노동자의 병가에 대한 권리보장을 위해서는 다음과 같은 네 가지 세부방안을 제안한다. 아래 내용은 미국의 법과 남녀고용평등법 등 국내외 법의 내용을 일부 반영했다. 첫째, 노동자가 의료 전문가의 진단서 등 근거를 제시하고 휴직을 요구했을 때, 사용자는 사업 운영에 중대한 지장을 초래하는 경우 등의 이유가 아니면 병가를 허용해야 한다. 둘째, 노동자는 병가를 사유로 해고나 불리한 처우를 당하지 않는다. 셋째, 병가 기간을 마친 뒤에는 휴직 기간 전과 같은 업무 또는 같은 수준의 임금을 받는 직무로 돌아와야 한다. 넷째, ‘병가 기간은 근속기간에 포함한다’는 내용은 남녀고용평등법에서 육아휴직에 관한 내용인데, 이 부분 역시 병가에 대한

공적 제도 도입 시 고려해 볼 수 있는 내용이다.

두 번째 정책 제언은 노동자를 위한 상병휴가·휴직시 급여지급에 대한 공적 규제를 법제화 한다는 것이다. 앞서 살펴본대로, 전체 OECD 국가 가운데 유급병가제도에 대한 국가 단위의 규제가 없는 국가는 한국과 미국뿐이다. 스위스와 이스라엘은 사용자 혹은 노동자가 일정한 비율에 따라 분담하거나, 사용자가 전부 부담하는 식으로 유급병가제도가 민간보험 방식을 통해 보장돼 있다. 게다가 미국 일부 주는 1940년대부터 유급병가제도를 강제했다는 점을 고려하면, 한국이 유급병가제도의 규제에 있어서도 가장 낙후한 수준임을 확인할 수 있다.

유급병가제도에 대한 국가 규제를 한국에서 도입할 때, 국내에서 참고할 만한 사례가 있다. 고용보험기금을 재원으로 하는 출산전후휴가급여제도는 유급병가제도의 일종이다. 미국, 스위스, 이스라엘뿐 아니라 대부분 OECD 국가에서 노동자의 출산을 업무 외 상병과 함께 묶어서 병가제도를 운영하는 점을 고려할 필요가 있다. 한국에서는 출산 전후한 여성 노동자에게는 유급병가를 주는 반면, 그 밖의 이유로 아픈 노동자를 위한 소득보장제도가 없다. 두 집단 사이의 형평성에 문제가 있다.

한국의 출산전후휴가급여제도 역시 민간기업의 재원을 통해서 휴직 중인 여성 노동자의 소득을 보장해준다는 점을 주목할 필요가 있다. 출산 여성 노동자는 근로기준법 및 남녀고용평등법 등 관련 법령에 따라 출산 전후 90일 가운데 처음 60일 동안 사용자로부터 통상임금 수준의 급여를 받게 된다. 그리고 나머지 30일은 고용보험에서 같은 수준의 수당을 지급하게 된다. 다만, 일정한 규모 이하의 '우선지원대상기업'들, 이를테면, 제조업 기준으로는 500인 이하 사업장에서 일하는 노동자는 고용보험에서 90일 동안의 급여를 모두 받게 된다 (고용노동부, 2018). 이와 같은 선례를 따라, 관련 제도의 도입 과정에서 필요한 재정을 정부와 노동자만 부담할 것이 아니라, 기업 가운데서 특히 대기업이 절반 이상을 담당하게 하는 안이 제시될 수 있다. 90년대 후반 이후 경제성장이 대기업에 편중된 나머지, 부의 불평등의 심화된다는 지적 (한국은행, 2017)을 고려할 때, 효과적인 재원 조달 및 부의 재분배 수단이 될 수 있을 것이다. 이를 통해서 절감된 재원은 전통적인 사회보험에서 사각지대로 남았던 특수고용노동자, 자영업자, 중소기업체 노동자들에게 집중하는 방안을 검토할 수 있다.

이와 관련해서 다음과 같은 세 가지 세부 방안을 제안한다.⁷⁾ 첫째, 재원 마련 과정에서 노동자 혹은 사용자의 기여금이 필요한 경우에는 노동자의 기여금 비율이 50%를 넘지 않도록 해야

7) 여기에서 제시한 정책제언들은 전통적 사회보험의 혜택을 받는 노동자 집단을 대상으로 한다는 한계가 있다. 특히, 자영업자 및 특수고용노동자, 또 기술 발전에 따라 전통적인 사회보장 제도의 사각지대에서 다수 등장하는 플랫폼 노동자나 앱 노동자들을 포괄하지 못하고 있다. 본 연구는 이들을 위한 제도 및 재원 마련이 시급하다는 점을 강조하며, 이에 대한 연구는 추후의 과제로 미룬다. 현재 서울시에서 추진하는 '서울형 유급병가제'가 일정 부분 그런 불안정 노동 인구를 포괄하려는 시도라는 점에서 주목할 가치가 있다는 점도 덧붙인다.

한다. 우리나라의 사회보험 혹은 스위스의 민간 상병보험 가입 시 기준에 따른 것이다.

둘째, 유급병가 일수를 근무일수에 비례해 할당하는 스위스나 이스라엘의 방식은 앞서 살펴 보았듯이, 재검토할 여지가 있다. 상대적으로 안정적인 정규직, 고수의 노동자들의 고용기간이 비정규직보다 길다는 점을 고려할 때 (이승윤, 백승호, 김윤영, 2017), 유급병가 혜택이 기존의 불평등을 강화할 가능성이 있다. 더욱이, 불안정 노동을 하는 노동자들의 건강상태가 상대적으로 안 좋은 점을 고려하면 (이상록, 도유희, 조은미, 2017) 불평등이 더욱 심화할 가능성이 높다. 따라서, 유급병가 가능 일수는 노동자의 건강상태에 대한 의료적인 판단에 따르되, 재정적인 부담에 대해서는 기업 부담 분에 공적 재정 지원을 더하는 방식을 취하는 방안을 제안한다. 이를테면, 10년 근속 노동자가 회사로부터 1년에 5주의 유급병가를 보장받고, 1년 근속 노동자가 회사로부터 3주만의 유급병가를 보장받도록 우리나라에서도 공적 규제를 제도화한다고 가정할 때, 후자에 속하는 1년 근속 노동자가 6주의 병가가 필요하다는 진단을 받을 수 있다. 이 경우 해당 노동자는 회사로부터 3주치의 급여를 지급받고, 나머지 3주치의 급여는 공공이 부담하는 방식이다.

셋째, 급여의 수준과 관련해서, 휴직 이전 임금의 일정 비율을 보장하는 스위스, 이스라엘의 방식이나 휴직 이전의 통상임금을 제공하는 출산전후휴가급여제도에 대한 조정도 필요하다. 병가로 인한 소득상실로 인한 경제적 충격이 저소득층에 가장 크다는 점을 고려한다면, 급여의 수준은 월 기본액수, 이를테면 월 30만원 수준에 더해 소득에 비례하여 추가적인 급여를 지급하는 방안을 고려해 볼 수 있을 것이다.

5. 결론

본 연구는 OECD 회원국 가운데 공적인 상병수당 제도를 갖추고 있지 않은 미국과 스위스, 이스라엘이 업무외 상병으로 일을 할 수 없는 노동자를 위해 어떤 공적 규제와 제도를 운영하는지 살펴보고 한국에서 관련 제도의 도입 필요성과 가능한 방안을 논하였다. 연구 결과 이들 세나라는 한국과 달리 민간기업에 대한 공적 규제를 통해 아픈 노동자들에 대한 최소한의 보호 기준을 마련하고 있었다. 기업에서 아픈 노동자에게 제공하는 제도가 상병으로 인한 휴가와 상병으로 인한 휴가 기간 동안의 임금손실분을 대체하는 현금급여의 제공이라는 두가지 요소를 가진다면 스위스와 이스라엘은 두가지 모두를 노동자에게 제공할 의무를 민간기업에 부여하고 있었다. 미국은 소득상실이라는 위험을 완화할 수 있는 유급병가에 대한 권리를 정하고 있지는 않지만 노동자가 병으로 인해 휴직한 경우 함부로 해고할 수 없도록 연방정부 차원에서 정하고

있었다. 비록 이들 국가들에서 아픈 노동자들에게 제공하는 지원에 대한 공적 규제가 노동자의 근무일수에 비례하여 적용된다는 점을 한계로 인정하더라도 최소한의 규제조차 명문화되지 않은 한국과 다른 점이 있다. 결론적으로 공적인 상병수당제도를 갖추고 있지 않은 OECD 세 나라가 민간영역에 대한 공적 규제를 통해 아픈 노동자를 지원하고 있음을 고려한다면 한국은 노동자의 상병으로 발생하는 위험을 보호함에 있어 OECD 회원국 가운데 가장 열악하다고 볼 수 있다.

건강을 회복할 수 있는 적절한 휴가와 아픈 기간 동안의 임금상실을 대체하는 것은 건강의 악화와 질병으로 인한 빈곤, 생산성 손실을 막는데 핵심이다. 병가는 노동자가 제때에 의료서비스를 받을 수 있도록 하고 질병이 악화되거나 다른 노동자에게 전염되는 것을 막는다. 이러한 배경에서 국제노동기구(ILO)의 Social Security ('Minimum Standards') Convention (No. 102), 'Medical Care and Sickness Benefits' Convention (No. 130), 'Decent Work Agenda', ILO와 WHO가 주도한 'Social Protection Floor Initiative', Universal Declaration of Human Rights (Article 22 와 25), International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR, Article 9)에서 아픈 노동자에게 적절한 상병급여와 연계된 상병휴가를 제공할 것을 명시하고 있다. 한국에서도 공무원에 대해서는 국가공무원법에서 유급병가와 휴직을 명문화하고 있고 대기업을 중심으로 노사협약, 취업규칙을 통해 유급병가가 보장되고 있다. 하지만 그보다 취약한 상태에 있는 대다수 노동자들을 보호하기 위한 제도는 운영되고 있지 않다. 업무 외 상병에 시달리는 노동자가 휴가를 통해 건강을 회복하고 최소한의 생활을 보장받을 권리를 시급히 명문화할 필요가 있다. 사회적 합의라는 차원에서 노동자의 근속년수에 기반하여 병가에 대한 최소한의 규정을 정하고 있는 세 나라를 참고하되, 상대적으로 안정적인 노동자들의 고용기간이 더 길어 유급병가 혜택이 기존의 불평등을 강화할 가능성이 있다는 점에서 공적 지원을 통해 열악한 일자리에서 일하는 노동자들을 보호하기 위한 방안을 함께 고려할 필요가 있다. 이러한 배경에서 유급병가 가능 일수는 노동자의 건강상태에 대한 의료적인 판단에 따르되, 재정적인 부담에 대해서는 기업 부담 분에 공적 재정 지원을 더하는 방식을 취하는 방안이 가능할 것이다. 다만, 본 연구에서는 노동자들의 고용형태에 따른 상세한 정책 대안에까지는 이르지 못했다. 이는 본 연구의 한계이며, 앞으로 후속 연구가 필요하다.

본 연구의 해석과 활용에 있어 몇 가지 주의가 필요하다. 우선 스위스와 이스라엘 관련 자료의 수집과 분석 시 영어로 번역된 자료들을 주로 이용하였는데 이로 인해 제도의 상세한 내용들을 살피는 데 한계가 있었다. 또한 영어로 번역되지 않은 최근의 변화들은 본 연구에서 다루지 못했을 수 있다. 그러함에도 불구하고 다양한 문헌들을 통해 두 나라 제도의 전반적인 내용들을 파악하고자 하였다. 결과를 해석함에 있어 주의가 필요한 부분은 본 연구가 세 나라에서

아픈 노동자에게 제공되는 지원의 최소한의 수준을 파악하였다는 점이다. 이스라엘과 스위스에서 관련 규정은 유급병가에 관한 최소한을 정하고 있고 단체협약이나 고용계약 과정에서 더 높은 수준에서 아픈 노동자에 대한 지원이 제공된다. 미국의 경우 연방정부 차원에서의 병가제도에 대한 규제 현황을 분석하였지만 미국은 그 특성상 주정부에 따라 차이가 크다. 몇몇 주들은 유급병가를 명문화함으로써 연방정부가 정한 기준보다 더 높은 수준에서 아픈 노동자들을 실업과 소득상실의 위협으로부터 보호하고 있었다. 본 연구가 국가수준의 규제를 분석하였다는 점에서 이와 같은 주정부 차원의 규제 내용들은 일부 소개하는 수준에서 정리하였다.

본 연구는 외국 사례 분석을 통해 상병 시 사회적 보호를 강화하기 위한 수단과 관련하여 민간영역에 대한 공적 규제의 필요성을 논하였다. 향후 국내 현황을 파악하기 위한 연구가 이루어질 필요가 있다. 한국에서 민간기업들이 노사협약 혹은 취업규칙을 통해 노동자들에게 유급병가를 제공하고 있는데 그 구체적인 현황은 잘 알려져 있지 않다. 한국의 민간 차원에서 진행되는 기업 내 복지로서의 유급병가제도에 대한 실태조사가 후속 연구로 필요하다. 이는 민간 차원에서 제공하는 유급병가에 대한 공적 규제 관련 규정을 마련함에 있어 기초적인 정보를 제공할 것이며 제도 도입 시 예상되는 수요에 대한 정보 또한 제공할 것이다. 이와 더불어 민간영역에 대한 규제와 함께 공적영역의 지원을 도입할 경우 정책효과 및 비용에 대한 비교 연구 및 조사 또한 필요할 것으로 사료된다.

■ 참고문헌 ■

- Alesina, A., & Glaeser, E. (2006). *Fighting Poverty in the US and Europe: A World of Difference*. Oxford: Oxford University Press.
- Autor, D.H., & Duggan, M.G. (2003). The rise in the disability rolls and the decline in unemployment. *The Quarterly Journal of Economics*. 118(1). 157-206.
- Barham, C. & Leonard, J. (2002) Trends and sources of data on sickness absence. New Port, UK: Office of National Statistics.
- Botano, L. & Lusinyan, L. (2004) Work absence in Europe, Paris: IMF Working Paper.
- Castles, F. G., & Obinger, H. (2008). Worlds, families, regimes: country clusters in European and OECD area public policy. *West European Politics*. 37(1-2). 321-344.
- Cohen, Y., Haberfeld, Y., Mundlak, G., & Saporta, I. (2003). Unpacking union density: Membership and coverage in the transformation of the Israeli IR system. *Industrial Relations*. 42(4). 692-711.
- Confederazione Svizzera (2018) 스위스 연방 정부 유급병가 관련 안내 페이지, www.ch.ch/en/inability-work-due-illness-pregnancy/
- Duell, N., Tergeist, P., Bazant, U., & Cimper, S. (2010). *Activation Policies in Switzerland* (OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 112). Paris: OECD.
- Economist Intelligence Unit (2014) *Out of office: An overview of workplace absenteeism in Europe*. London: The Economist.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton, N.J.: Princeton University Press
- Ferragina, E., Seeleib-Kaiser, M., & Tomlinson, M. (2013). Unemployment protection and family policy at the turn of the 21st century: A dynamic approach to welfare regime theory. *Social Policy & Administration*. 47(7). 783-805.
- Gal, J. (2010). "Is there an extended family of Mediterranean welfare states?" *Journal of European Social Policy*. 20(4). 283-300.
- Gal, J. & Bargal, D. (2009). Labor welfare in Israel. *Journal of Workplace Behavioral Health* 24(1-2): 185-204.
- Gal, J., & Bargal, D. (2002). Critical junctures, labor movements and the development of occupational welfare in Israel. *Social Problems*. 49(3). 432-454.
- Gault, B., Hartmann, H., Hegewisch, A., Milli, J., & Reichlin, L. (2014). *Paid Parental Leave in the United States: What the Data Tell about Access, Usage, and Economic and Health Benefits*, Washington, D.C.: Institute for Women's Policy Research.
- Gersbach, C. (2014) *Swiss Employment Law*. Zurich: CMS Law.
- Heymann, J., Rho, H.J., Schmitt, J., & Earle, A. (2009). *Contagion Nation: A Comparison of Paid Sick Day Policies in 22 Countries*, Washington, D.C.: Center for Economic and Policy Research.
- Heymann, J., and McNeill, K. (2013). *Children's Chances: How Countries Can Move from Surviving to Thriving*. Cambridge: Harvard University Press.

- ILO (1952). Social Security (Minimum Standards) Convention http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247
- ILO (1969). C130 - Medical Care and Sickness Benefits Convention, 1969 http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C130
- ILO (2018). Ratifications of C102 - Social Security (Minimum Standards) Convention, http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:312247
- Israel Ministry of Justice (2014) The Sick Pay Law. https://www.nevo.co.il/law_html/law01/074_001.htm 에서 2018.9.15. 인출
- Israel Ministry of Health (2017) Medical Administration Circular No. 24/2017 regarding the issue of sick. https://www.kolzhut.org.il/he/%D7%94%D7%95%D7%A6%D7%90%D7%AA_%D7%AA%D7%A2%D7%95%D7%93%D7%AA_%D7%9E%D7%97%D7%9C%D7%94에서 2018.9.15. 인출
- Kim, K.-t. (2015) From worlds to cases: case selection and “other worlds” in the welfare modelling business. *Social Policy and Society*. 14(2). 309-321.
- Lex Mundi (2016). International Guide on Health Industry Laws. Houston, Texas: Lex Mundi.
- Obinger, H. (1998). Federalism, Direct Democracy, and Welfare State Development in Switzerland, *Journal of Public Policy*. 18(3). 241-263.
- OECD (2004). Babies and Bosses: Reconciling Work and Family Life – Volum 3: New Zealand, Portugal, and Switzerland. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2006). Sickness, Disability and Work (Vol. 1): Norway, Poland and Switzerland. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2010a). Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2010b). OECD Reviews of Labour Market and Social Policies: Israel. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2012). Human Resources Management Country Profiles: Israel. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2014). Mental Health and Work: Switzerland, Mental Health and Work. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264204973-en>에서 2018. 9. 15 인출
- OECD. (2016). *Social spending stays at historically high levels in many OECD countries* (Social Expenditure Update 2016). Paris: OECD Publishing.
- OECD (2017). Public expenditure on disability and sickness cash benefits in % GDP. <http://stats.oecd.org>.
- OECD (2018). *Towards Better Social and Employment Security in Korea - en - OECD* (Connecting People with Jobs). Paris: OECD Publishing.
- Osterkamp, R. and Rohn, O. (2007). Being on sick leave: possible explanations for differences of sick-leave days across countries, *CESifo Economic Studies*, 53(1). 97-114.
- Poggensee, G., Gilsdorf, A., Buda, S., Eckmanns, T., Claus, H., Altmann, D. for RKI Working Group Pandemic Influenza, Krause, G., Haas, W. (2010) The first wave of pandemic influenza (H1N1) 2009 in Germany: From initiation to acceleration *BMC Infectious Diseases*, 10:155
- Powell, M., & Barrientos, A. (2004). Welfare regimes and the welfare mix. *European Journal of Political Research*. 43(1). 83-105.
- Ragin, C. (1994). A qualitative comparative analysis of pension systems' in T. Janoksi and A. Hicks

- (eds), *The Comparative Political Economy of the Welfare State*, Cambridge and New York: Cambridge University Press, 320-345.
- Raub et al. (2018). *Paid Leave for Personal Illness: A detailed look at approaches Across OECD countries*. LA, CA: World Policy Analysis Center.
- Rho, H.J., Schmitt, J., Earle, A. and Heymann, J. (2009). *A Review of Sickness-related Leave in 22 High Human Development Index Countries*, Washington, D.C.: Center for Economic and Policy Research.
- Rosenheck, Z. (1998). Policy paradigms and the dynamics of the welfare state: the Israeli welfare state and the Zionist colonial project. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 18(2~4). 157-202.
- Scheil-adlung, X.; Sandner, L. (2010) Paid sick leave: Incidence, patterns and expenditure in times of crises, Extension of Social Security ESS Paper No. 27. Geneva: ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_207675.pdf
- Schröder, M. (2008). Integrating welfare and production typologies: how refinements of the varieties of capitalism approach call for a combination of welfare typologies. *Journal of Social Policy*. 38(01). 19-43.
- Sjöberg, O. (2017). Postive welfare state dynamics?: sickness benefits and sickness absence in Europe 1997-2011, *Social Science & Medicine*. 177. 158-168.
- Söderberg, E. & Müssener, U. (2008) Entitlement to sickness benefits in Sweden: the social insurance officers experiences. *Environmental Health Insight*. 13-23.
- Spasova S., Bouget D. and Vanhercke B. (2016) Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union, Background report for the Social Protection Committee's In-depth Review on sickness benefits (17 October 2016), European Social Policy Network (ESPN), Brussels, European Commission.
- Spasova, S., Bouget, D., Ghailani, D., Vanhercke, B. (2017) Access to social protection for people working on non-standard contracts and as self-employed in Europe - A study of national policies. European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.
- Swiss Confederation (2007). *Payment of wages for a limited period*, Bern: Federal Department of Foreign Affairs (FDFA)
- Tarshish, N. (2017). *Israel as a Welfare State: A Visual Essay*, TAUB center for Social Policy Studies in Israel.
- UN Human rights (2018). *Human rights dimension of poverty*. <https://www.ohchr.org/en/issues/poverty/dimensionofpoverty/pages/index.aspx>
- UK Government (2018). *UK Government homepage*. www.gov.uk/statutory-sick-pay
- US Department of Labor. (2012). *FACT SHEET #28A: Employee Protections under the Family and Medical Leave Act*. https://www.dol.gov/whd/fmla/fact_sheets28a.pdf
- US Department of Labor. (2013). *FACT SHEET #28F: Employee Notice Requirements under the Family and Medical Leave Act*. <https://www.dol.gov/whd/regs/compliance/whdfs28e.pdf>
- 고용노동부 (2016). *표준취업규칙, 세종: 고용노동부*
- 고용노동부 (2018). *고용보험 서비스 안내 홈페이지* www.ei.go.kr/ei/eih/eg/pb/pbPersonBnef/retrieve

Pb0301Info.do

- 국회입법조사처 (2017). 주요국의 상병수당 제도 도입 논의의 쟁점, 국회 간담회 자료.
- 김근주 (2014). 연차휴가의 입법적 개선방안., 노동법학, 50, 1-35.
- 김기태, 이승윤 (2018). 한국 공적 상병수당 도입을 위한 제도 비교연구 및 정책 제언. 사회복지정책, 45(1), 148-177.
- 김연명, 류만희, 박순우, 장혜림 (2004). 경제·사회·문화적 권리 국가인권정책 기본계획수립을 위한 사회 보장 기초 현황 조사. 국가인권위원회.
- 김중수 (2016). 상병급여제도에 관한 소고. 사회보장법연구, 5(1), 1-29
- 신기철 (2010). 의료보장체계 충실화를 위한 민영건강보험 제도 개선방향. 사회보장연구, 26(1), 121-146.
- 신기철 (2011). 상병소득제도 충실화 방안 연구 (급여소득자를 중심으로). 한국사회보장학회, 27(1), 133-156.
- 윤석명 (2001). 사회보장제도에 대한 ILO의 입장과 정책적 시사점: 노후소득보장체계를 중심으로. 노동정책연구, 1(1), 131-147.
- 이상록, 도유희, 조은미 (2017). 정규직과 비정규직의 건강차이와 직무 만족: 직무만족 요소들의 매개영향에 대한 분석을 중심으로. 한국자치행정학보, 31(1), 141-166.
- 이승윤, 김기태 (2017). 아픈 노동자는 왜 가난해지는가? 한국사회정책, 24(4), 113-150.
- 이승윤, 백승호, 김윤영 (2017). 한국의 불안정 노동자. 서울: 후마니타스.
- 임준 (2017). 우리나라 건강보험 상병수당 도입에 관한 검토. 제 6회 '환자포럼' 발표문. 양승조 국회 보건복지위원장과 한국환자단체연합회.
- 정진우 (2009). 사상병시 소득보장제도에 관한 비교법적 고찰-독일과 일본을 중심으로. 노동정책연구, 4(4), 225-259.
- 조원탁 (1995). 한국 의료보험의 상병수당제도 도입에 관한 연구. 한국사회복지학회 학술대회자료집, 99-116.
- 최인덕, 김진수 (2007). 상병수당제도 도입방안 연구-제도설계와 재정소요를 중심으로. 사회보장연구, 23(2), 221-247.
- 최인덕, 김진수, 공경열 (2005). 주요국의 상병수당 제도 운영 현황 및 제도 도입의 타당성 검토. 국민건강보험공단.
- 한국은행 (2017). 우리 경제의 역동성 점검, 조사통계월보 9월호, 16-56.

Abstract

What kind of support can sick workers get from their employers?: A study on social protections for sickness in US, Switzerland and Israel

Su-jin Kim* & Ki-tae Kim**

Korea is one of four nations without public paid sick leave among the OECD membership. The rest three are the US, Switzerland and Israel. This study compares and analyses how these three states manage the social risks faced by workers who suffer from non-job-related diseases or injuries, aiming at finding policy implications for Korea, which has lack related policies for sick workers. This study examines the two distinct approaches among OECD member states of public paid sick leave (implemented by most of OECD member states) and private sick leave (observed in the US, Switzerland, and Israel). This study in particular focuses on the latter three nations to compare and analyses how they protect sick workers not by public paid sick leave but by state regulation imposed on employers. This study finds that the three nations relieve the social risks undergone by sick workers in indirect ways of enforcing regulations on employers. Switzerland and Israel impose regulations via civil and labour laws respectively, by which employers are obliged to provide paid sick leaves to their sick workers. For example, Swiss workers can get three weeks of paid sick leave during their first year of contract, while Israeli workers are eligible for additional 1.5 days of paid sick leave for every one-month workplace experience. The US federal government rules that employers with more than 49 workers should not dismiss their sick workers without regulated conditions. The three nations, albeit without the state-financed paid sick leave, have managed to control the social risks of individual sick workers by implementing regulations on employers. The indirect approach by the three relatively market-oriented states have the two following implications for Korea. First, the right to sick leave for sick workers needs to be legislated urgently. Second, the state, as the only OECD state without social protection for sick workers, needs to legislate a regulation for the paid sick leave program sooner than later.

Key words: sickness benefits, sickness pay, sick day, non-work related sickness, right to sick leave

◆ 2018. 10. 15. 접수 / 2018. 12. 13. 1차수정 / 2018. 12. 14. 게재확정

* First Author, Korea Institute for Health and Social Affairs(sujin0818@gmail.com)

** Corresponding Author, Korea Institute for Health and Social Affairs(limpidkim@kihasa.re.kr)