



# 상병수당수당제도를 도입하자!



대한직업환경의학회장  
한양대학교 의과대학 교수  
송재철

1979년 공무원을 대상으로 시작한 우리나라의 건강보험제도는 십년의 보완기간을 거쳐 전 국민이 혜택을 받는 우리나라의 대표적인 사회보험으로 자리 잡았다. 이후 급여범위의 확대를 통해 희귀난치성질환 지원, 긴급구호, 응급대불, 장기요양 제도 등을 도입하여 본인은 물론 환자의 가족들에게 예측 불가능한 경제적 위기를 극복할 수 있도록 지원하고 있다. 국민들은 우리 건강보험제도에 자부심을 느끼고 있으며, 새로이 건강보험제도를 도입하려는 일부 개발도상국가나 아직 건강보험을 정착시키지 못한 나라들은 우리 제도를 벤치마킹하기위해 방문하기도 한다. 사실 일반인들을 대상으로 한 건강보험제도만으로 볼 때 일부 보완이 필요하지만 매우 짧은 기간에 이룬 경제성장에도 불구하고 국민건강을 지키는 파수꾼으로서의 역할을 제법 성공적으로 수행하고 있다.

그러나 소득원으로서 한 가구의 경제를 책임지는 노동자의 질병인 경우는 어떨까? 그 질병이 산재보험의 보상대상이 아닌 경우라면, 더욱이 중증질환으로 요양기간이 너무 길어 직장복귀가 늦어지거나 불가능하여 실업급여의 범위를 넘는다면...

현대사회의 노동환경이 건강에 미치는 철학적 접근이 있어 매우 흥미롭다. 요점은 “성과를 지향하는 사회는 우울증환자와 낙오자를 만들어낸다.” 는 것이다. 독일에서 활동하는 철학가이자 문화비평가인 현병철의 ‘피로사회(2010)’는 현대 사회를 성과주의사회로, 성과주의사회의 부작용을 우울증환자와 낙오자의 생산이라고 기술한다. 현대사회를 사는 사람들은 자신의 능력을 최대한 발휘하여 성과를 이루려하며, 이를 위하여 스스로에 대한 과잉자극과 과잉활동(긍정성의 과잉)을 당연하게 생각한다는 것이다. 자기 착취로도 표현하는 현대인의 삶이 가져오는 많은 질병은 뚜렷한 원인을 확인할 수 없다. ‘피로사회’는 그 결과를 우울증과 낙오자의 생산으로 표현하지만, 현상적으로는 과로와 뚜렷한 원인을 찾을 수 없는 질병들이다. 이런 질병들은 시대와 불가분의 관계가 있다. 즉 지난 세기는 푸코가 말하듯이 규율사회로 금지, 규율, 강제, 타자에 대한 거부 등 부정성의 패러다임이다. 그러나 현대에 사회는 긍정성의 패러다임인 성과사회다. 성과사회의 새로운 인간형인 성과주체, 즉, 현대 노동자는 노동만 하는 복종적 주체가 아니기 때문에 자기 자신의 주인이자 주권자가 된다. 그러나 과도한 성과를 내기 위해 ‘강제하는 자유 혹은 자유로운 강제’라는 이름으로 자기 자신을 착취하게 된다. 자기 착취는 자유롭다는 느낌을 동반하기 때문에 타자의 착취보다 더 효율적이다. 결과는 예상하겠지만 ‘질병’이고, ‘탈진(burn-out)’이다. 즉, 노동자는 자신에 대한 착취의 가해자인 동시에 피해자이다.

그러나 성과달성을 위해 내게 투자한 시간과 노력은 노동시간으로 인정받지 못하며, 이렇게 발생한 피로와 탈진 역시 아직 사회적 관점에서 노동으로 인한 질병으로 보지 않는다. 이로 인해 발생한 질병에 대하여 누구도 보상하지 않는다. 꼭 성과사회에 적응하기 위해 발생한 질병이 아니어도 마찬가지다. 이런 상황에 대처하기 위한 사회안전망으로 상병수당제도가 제시되고 있는데도 말이다.

현행 사회보장법은 ‘질병’을 이원화하여 업무상 질병의 경우에는 산업재해보상보험제도를 통하여 대응하고 있으며, 업무 외 질병의 경우에는 건강보험제도를 통하여 대응하고 있다. 그런데 산업재해보상보험의 경우에는 요양급여뿐만 아니라 휴업급여, 간병급여 등을 통해 필요한 소득과 서비스를 보장하고 있는 반면, 건강보험제도는 요양급여만 제공하고 있다. 즉, 우리나라는 일반 질병이나 부상으로 인한 소득상실을 보전하기 위한 공적 프로그램인 상병수당제도가 없다.

이와 같은 이유로 많은 국민들이 업무 외 상병 발생 시 생계유지를 위하여 민영보험에 가입하고 있지만, 이와 같은 보험이 업무 외 질병 시 소득보장이라는 상병수당제도로서의 기능이 취약할 뿐 아니라 가입자에만 국한한다는 한계가 있다. 이는 상병에 기인하면서 근로소득의 상실을 초래하는 노동자에 대해서 상병수당을 정기적으로 지급토록 규정한 1952년 국제노동기구(ILO)의 사회보장 최저기준에 관한 조약 위반이다. 1994년에는 상병수당을 실시하지 않는다는 이유로 건강보험을 실시하지 않는 국가로 분류된 바도 있다. 우리나라는 상병수당, 혹은 소득보상보험이 없는 유일한 OECD 회원국이다(스위스는 기초소득보장제도 및 민영 상병수당소득보상보험, 미국은 민영 소득보상보험 운영). 사회보험으로서의 기본적 건강보험제도도 없는 미국의 전문가들조차도 우리나라의 건강보험은 불완전한 것이라고 꼬집고 있다.

국가인권위원회는 지난 2006년 상병수당제도 도입을 권고한 바 있으며, 2012년 3월에는 정부합동으로 '제3차 근로복지증진 기본계획' 발표하면서 근로기준법 개정을 통해 상병휴직제도를 마련하겠다는 계획을 밝힌 바 있다. 국회의원들도 2014년 상병휴직법 (근로기준법·고용보험법 개정안)을, 2015년 질병휴가도 등의 입법을 발의한 적이 있으나 이와 관련한 아직 별다른 진전이 없다.

예상치 못했던 정치의 계절이 돌아왔다. 의지와는 관계없을 수도 있지만 우리는 패러다임의 전환을 요구하는 현실 앞에 있다. 실업은 공포이며, 질병은 절벽이다. 경제가 어렵다지만 우리나라는 세계 10위권의 경제대국이다. 새로운 정치 패러다임에 상병수당을 포함시켜야 한다. 우리는 그 참혹함을 이미 송파 세 모녀 자살사건에서 보았다. 더 이상 개인적 부상이나 질병으로 직업을 잃은 노동자와 그 가족들이 빈곤의 나락으로 떨어지게 해서는 안 된다. 🍷

### 작가소개

자기 착취 시대의 문제점을 담은 저자, 한병철

고려대학교에서 금속공학을 전공한 뒤 독일로 건너가 철학, 독일 문학, 가톨릭 신학을 공부했다. 1994년 하이데거에 관한 논문으로 박사학위를 받고, 2000년에는 스위스 바젤 대학에서 자크 데리다에 관한 논문으로 교수 자격을 취득했다. 독일과 스위스의 여러 대학에서 강의했으며, 현재 독일 카를스루에 조형예술대학 교수로 재직 중이다. [피로사회](2010)를 통해 독일에서 사회적 반항을 일으키며 가장 주목받는 문화비평가로 떠올랐으며, 한국에서는 2011년 [권력이란 무엇인가]를 통해 처음 소개되었다. [하이데거 입문], [죽음의 종류- 죽음에 대한 철학적 연구], [죽음과 타자성], [폭력의 위상학] 등 여러 권의 책을 썼다.