

# 미국에서 유급병가의 역할

## The Role of Paid Sick Leave in the United States

고한수(조지메이슨대학교 교수)  
Ko, Hansoo(George Mason University)

코로나19(COVID-19)로 사업장 내 집단감염 발생에 대한 사회적 관심이 증가하면서 미국에서 유급병가(paid sick leave) 도입 논의가 활발해지고 있다. 지방정부 수준에서는 10개 주정부가 2016년 이후 유급병가 의무화를 도입했을 정도로 정책의 확산 속도가 빠르다. 연방정부 차원의 유급병가 도입에 대한 대중의 지지도 광범위하다. 코로나19 대유행에 대응해 연방정부는 가족 우선 코로나19 대응법(FFCRA: Families First Coronavirus Response Act)을 통해 최대 2주의 유급병가를 노동자들에게 제공하도록 의무화하기도 하였다. 의무 유급병가의 긍정적 건강 영향, 의료 이용 영향을 보고하는 경험적 연구들의 증가는 미국 연방정부 수준의 의무 유급병가 도입에 대해 낙관적 전망을 가지게 하는 요인이다.

### 1. 들어가며

코로나19(COVID-19)로 사업장 내 집단감염 발생에 대한 사회적 관심이 증가하면서 미국에서 유급병가(paid sick leave) 도입 논의가 활발해지고 있다. 유급병가는 상병수당(sickness benefit)과 마찬가지로 노동자가 건강상의 이유로 일을 하지 않는 기간 동안의 소득을 보전해 주는 제도다. 유급병가가 근무와 관련 없는 질환으로 인한 단기기간의 소득 상실을 보전한다면, 미국의 맥락에서 상병수당은 근무와 관련 있는 질환으로 인한 소득 상실을 보다 긴 기간 동안(일반적으로 6~12개월) 보전한다는 차이가 있다(Levy, 2004). 미국에서 상병수당은 기업 수준에서 제공되는 복지제도의 하나인 단기장애보험(short term disability insurance) 형태로 근무 중 상해를 입은 노동자에게 제공되나, 연방법에서 이 혜택의 제공을 의무화하지 않고 있다. 주정부 차원에서

의무화한 곳도 많지 않다.<sup>1)</sup> 경제협력개발기구(OECD) 회원국들을 비교한 연구에 의하면 1990년부터 2014년까지 미국의 장애보험 관련 사회정책은 다른 국가들에 비해 가장 작은 수준의 변화를 나타냈다(Böheim & Leoni, 2018). 단기장애보험 혜택을 받는 노동자의 비율도 1980년대에서 2000년대 사이 큰 변화가 없었다(Levy, 2004). 미국에서 단기장애보험은 민간 건강보험처럼 노동자와 사용자 간의 계약에 의해 제공되는 비급여 부가혜택(fringe benefit)인데,<sup>2)</sup> 노동자와 사용자들에게 그 필요성과 중요도가 건강보험만큼 크게 인식되지 않고 있기 때문이다(Levy, 2004).<sup>3)</sup> 이에 이 글에서는 상병수당보다는 미국의 유급병가 도입 논의에 집중하기로 한다.

## 2. 미국의 유급병가 도입과 논의 현황

미국은 연방정부 차원에서 가족 및 의료 휴가법(FMLA: Family and Medical Leave Act of 1993)에 의거해 연간 최대 12주까지의 병가를 제공할 것과 원직 복귀를 보장할 것을 의무화하고 있다. 하지만 보장 혜택은 유급(paid)이 아닌 무급(unpaid)으로, 50인 이상 사업장에서 12개월 이상 근속한 이들 중 연간 1250시간 이상 일한 노동자에게만 혜택이 보장된다. 이런 제한 규정 때문에 2012년 민간 부문 노동자의 44%가 연방법에 의한 유급병가 혜택을 받지 못한 것으로 조사되었다(Jorgensen & Appelbaum, 2014). 한편 지방정부 차원에서는 유급병가 제공 의무화 논의가 활발하다. 2007년 샌프란시스코시를 시작으로 코네티컷, 캘리포니아, 매사추세츠, 오리건에서 차례로 노동자에게 유급휴가를 보장할 것을 의무화하는 법안이 주정부 차원에서 통과되었다. 2021년 10월 현재 16개 주와 워싱턴 D.C.에서 유급병가가 도입되었거나 법안이 통과되었다.<sup>4)</sup> 구체적인 적용 대상과 혜택 수준 등은 주정부에 따라 차이가 있지만,<sup>5)</sup> 일반적으로 재원은 사용자 부담이 원칙이며 상근 노동자의 경우 연간 5일 정

1) 캘리포니아, 뉴저지, 하와이, 뉴욕, 로드아일랜드. 상병수당 지급 기간은 일반적으로 최대 26주(캘리포니아는 최대 52주), 급여는 이전 평균 소득의 50~70% 수준이다.

2) 미국 노동부 홈페이지 또한 장애보험(disability insurance)은 일반적으로 노동자와 사용자 간의 계약에 의해 정해진다고 밝히고 있다(U.S. Department of Labor, 2021).

3) Levy(2004)의 분석에 따르면 건강보험이 없는 노동자들이 단기장애보험 혜택을 받지 못할 확률 또한 유의미하게 높다. 따라서 저소득, 저숙련, 단시간 노동자들이 건강을 잃었을 경우 소득 상실의 위험이 상당하다.

4) 애리조나, 캘리포니아, 콜로라도, 코네티컷, 메인, 메릴랜드, 매사추세츠, 미시건, 네바다, 뉴저지, 뉴멕시코, 뉴욕, 오리건, 로드아일랜드, 버몬트, 워싱턴.

5) 예를 들어 뉴욕주(2020년 법안 통과)의 경우 100인 이상 사업장은 연간 최대 56시간, 100인 미만 사업장은 40시간의 유급병가를, 그리고 5인 미만 사업장 중 총매출 100만 달러 이하인 사업장은 연간 40시간의 무급병가를 제공해야 한다. 반면 같은 해 의무화 법안을 통과시킨

도의 유급병가를 보장받는다. 특히 최근 들어 정책 확산 속도가 빠른 편인데, 10개 주정부가 2016년 이후 유급병가 의무화를 도입했을 정도이다.

이에 따라 직장에서 유급병가 혜택을 받는 노동자의 비율도 지속적으로 증가하고 있다. 지난 10년간 직장에서 유급병가를 사용할 수 있는 전체 노동자의 비율은 12%포인트(2011년 67%에서 2021년 79%로) 증가하였다(U.S. Bureau of Labor Statistics, 2021). 이 증가세는 저소득층 또는 직장에서의 노동 관련 위험노출 가능성이 큰 집단에서 뚜렷했다. 유급병가 혜택을 받는 비중은 노동소득 최하위 계층(하위 10%) (2011년 23%에서 35%로 증가), 단시간 노동자(2011년 28%에서 2021년 48%로 증가), 100인 미만 사업장 노동자(2011년 55%에서 2021년 71%로 증가), 서비스직(2011년 50%에서 2021년 63%로 증가), 운송업 종사자(2011년 56%에서 2021년 74%로 증가)에서 뚜렷이 증가했다. Maclean 외(2020)의 자연 실험 연구에 의하면 주정부 차원의 의무화 정책은 유급병가의 혜택을 받는 노동자 비율을 13%포인트 증가시켰다. 노동자들의 병가 사용 횟수에도 연간 2일 정도의 유의미한 증가가 있었다.

유급병가 도입 관련 논의의 확산은 코로나19 대유행에 기인한 면이 크다. 연방정부가 2020년 4월 가족 우선 코로나19 대응법(FFCRA: Families First Coronavirus Response Act)을 통해 최대 2주의 유급병가를 노동자들에게 제공하도록 의무화하면서 노동자 본인이 아파서 병가를 사용하는 경우 최대 511달러까지 일당을 보상받을 수 있게 되었다(가족 구성원이 아파서 노동자 본인이 일을 할 수 없는 경우는 최대 일당 200달러까지 보상). 동반되는 노동 비용은 정부가 세액공제 형태로 사용자에게 보상할 수 있도록 했다. 법에 따라 노동자가 유급병가를 요구하는 경우 사용자가 대체 인력을 요구할 수 없으며, 어떠한 차별도 할 수 없게 하였다.

이 혜택은 조 바이든 대통령이 2021년 3월 미국구제계획법(American Rescue Act of 2021)에 서명함에 따라 2021년 9월까지 연장되었다. 유급병가 도입안은 바이든 대통령과 민주당이 제안한 미국가족계획(American Family Plan)의 대규모 기반시설 투자 계획에도 포함되어 있다. 또한 연방정부 차원에서의 유급병가 의무 도입 정책은 경합 주에서도 민주당원, 공화

---

콜로라도주는 모든 사업장에서 연간 최대 48시간의 유급병가를 노동자에게 제공해야 한다. 2011년 통과된 콜로라도주의 법안은 서비스업 종사자만 대상으로 하는 것이 특징이다. 자세한 지방정부별 법안 내용은 National Conference of State Legislatures (<https://www.ncsl.org/research/labor-and-employment/paid-sick-leave.aspx>) 참조.

당원, 무당파 모두에서 80% 이상의 지지를 받을 정도로 대중의 광범위한 지지를 받고 있어 (Global Strategy Group & Paid Leave for All Action, 2021), 정책적으로 실현될 가능성이 적지 않다.

### 3. 미국의 유급병가 관련 연구

연방정부 차원의 제도가 없는 동안 지방정부 차원에서 유급병가 의무 제공 정책이 단계적으로 시행되어 온 덕분에 지역 간 유급병가 도입 시기의 차이를 이용한 실증연구의 발표가 이어지고 있다. 이런 연구 결과들이 다시 긍정 여론을 강화하고 정책 형성 과정에도 영향을 주는 형식으로 작동하고 있어 유급병가 관련 연구와 도입 논의는 앞으로도 지속될 것으로 예측된다. 여기에서는 미국의 의무 유급병가 도입에 대한 실증연구 결과를 노동시장과 보건의료에 대한 영향 중심으로 서술한다.

우선 유급병가 도입이 사용자의 부담을 증가시켜 고용과 임금에 부정적 영향을 줄 수 있다는 우려에 대해 Pichler와 Ziebarth는 최근 연구(2020)에서 전체 고용 수준과 노동자의 급여가 유급병가 도입 전후로 유의미하게 변화하지 않았음을 보고하였다. Maclean 외(2020)는 의무 유급병가 도입이 다른 복지 혜택의 제공에 영향(crowd-out)을 주지 않았음을 지적하고, 유급병가가 노동생산성에도 긍정적인 영향을 줌으로써 사회적인 후생효과를 증가시킨 효과가 있었음을 보고했다. 기업 수준에서 유급병가 제공이 의무가 아닌 경우 유급병가로 인한 전염성 질환 감소 효과 덕분에 사회가 원하는 유급병가 최적 수준보다 기업들이 제공하는 병가의 최적 수준이 낮을 수 있다.<sup>6)</sup> 하지만 채용 조달이 기업 부담임에도 불구하고 유급병가의 무화가 후생효과를 증가시키는 것은 노동생산성 향상이 기업 부담을 상당 부분 상쇄시키는 덕분이다(Maclean et al., 2020).

미국 내 지역 간 정책 도입 시기의 차이를 바탕으로 이중차분법(difference-in-differences approach)을 사용한 Pichler와 Ziebarth의 연구(2017)에서는 유급병가 의무화로 인해 독감 유사 증상으로 인한 의료기관 방문이 유의미하게 감소(10만 방문 건당 1665건 감소)했음을 보고했다. 이 수치는 인구 100만 명의 대도시에서 독감 관련 의료기관 방문 건수가 유급병가 정책

6) 일반적으로 경제학에서 예측하는 긍정적 외부효과의 사례로 볼 수 있다.

으로 인해 연간 3000건 정도 줄어들었음을 의미한다. 가족 우선 코로나19 대응법(FFCRA: Families First Coronavirus Response Act)의 단기 유급병가 도입 효과를 분석한 연구에서도 유급병가의 의무화 이후 코로나19 확진자 수가 뚜렷하게 감소했음을 보고했다. 휴대전화 위치정보 데이터를 이용해 FFCRA의 효과를 분석한 연구에서 Andersen 외(2020)는 유급병가 도입으로 사람들이 집에서 머물고 사회적 거리 두기를 더 많이 실행하게 되었음을 밝혔다. 이 결과들은 아픈 노동자들이 의무 유급병가 덕분에 급여 상실에 대한 걱정 없이 병가를 내고 쉴 수 있었고, 증상이 있는 노동자들의 대면 접촉 기회를 감소시킴으로써 감염성 질환의 확산을 줄일 수 있었음을 의미한다.

유급병가는 노동자 또는 그들 가족이 의료를 이용할 때 (급여의 상실이라는) 기회비용을 줄임으로써 의료 이용 행태도 바꿀 수 있다. 2014년 뉴욕시의 의무 유급병가 도입을 연구한 Ko와 Glied의 연구(2021)는 특히 메디케이드(Medicaid) 자료를 이용해 의무 유급병가 정책에 가장 직접적으로 영향을 받는 저소득층의 의료 이용 행태를 분석하였다.<sup>7)</sup> 저자들은 유급병가의 도입으로 저소득층이 응급실 대신 일차의료기관을 더 많이 이용하게 되었고, 줄어든 응급실 이용분은 대부분 일차의료기관에서 진단 및 치료가 가능한 증상들로 인한 방문이었음을 보고했다. 이 결과는 노동시간과 일차의료기관이 문을 여는 시간이 겹쳐 부득이 근무 외 시간에 응급실을 이용한 노동자가 많았음을 의미하고, 저소득층의 응급실 이용이 사회정책으로 인해 바뀔 수 있음을 보여 준다. 저자들은 특히 메디케이드 환자군의 높은 응급실 이용률이 오랜 기간 정책적 이슈였으며, 본인부담금 도입 등의 과거 정책 시도들이 응급실 이용률을 감소시키지 못했음을 감안할 때 주목할 만한 정책 효과임을 강조했다.

Ko와 Glied의 연구(2021)는 뉴욕시의 유급병가 도입이 예방의료서비스(혈당 검사, 암검진) 이용 또한 증가시켰음을 보고했다. 이는 코네티컷주의 유급병가 의무화가 예방의료서비스(독감 접종, 암검진, 치과 진료) 이용률을 증가시켰다는 Jeung 외의 연구(2021)와 일치하는 결과이다. 유급병가와 예방의료서비스 간의 관계는 일차의료기관 이용률이 증가했다는 것으로 설명이 가능하다. 보건의료 종사자로부터 예방의료서비스와 주기적 검진을 받을 확률은 응급실 이용에 비해 일차의료 이용의 경우에서 훨씬 높기 때문에 유급병가 덕분에 응급

7) 메디케이드 혜택을 받는 성인 중 약 54%가 일을 하고 있고, 그중 상당수가 최저임금을 받고 노동을 제공하고 있다.

실 대신 일차의료기관을 찾은 노동자에게 주기적 검진과 필수 예방의료서비스가 권유되었다는 해석이다.

#### 4. 나가며

질병으로 인한 소득 상실, 이에 따른 재정적 보호 도구로서 유급병가는 미국에서 전통적으로 민간 건강보험, 상병수당, 연금 등과 함께 노동자와 사용자 간 사적 계약에 의해 결정되는 임의 복지 혜택으로 제공되어 왔다. 하지만 최근 많은 지방정부들이 의무 유급병가 제도를 도입하며 이 정책들의 긍정적 효과들이 보고되었다. 따라서 코로나19 대유행으로 인한 유급병가 도입의 필요성이 대두함에 따라 연방정부 차원의 유급병가 도입 논의는 지속될 전망이다. 코로나19 대유행에 대응한 연방정부의 단기 유급병가 시행 경험, 대중의 광범위한 지지, 그리고 유급병가의 긍정적 영향을 보고하는 경험적 연구들의 증가는 미국 연방정부 수준의 의무 유급병가 도입에 대해 낙관적 전망을 가지게 하는 요인이다.

---

#### 참고문헌

- 참강희정, 김수진, 이현주, 김현경, 고제이, 신기철, 정혜주, 손민성, 홍재석, 하솔잎, 김보은, 이은주. (2019). 보편적 건강보장을 위한 의료 격차의 진단과 과제. 세종: 한국보건사회연구원
- 김근주, 남궁준, 이정희. (2020). 병가제도의 현황과 정책적 개선 방안. 세종: 한국노동연구원
- Andersen, M., Maclean, J.C., Pesko, M.F. & Simon K.I. (2020). Effect of a Federal Paid Sick Leave Mandate on Working and Staying at Home: Evidence from Cellular Device Data. *NBER Working Paper #27138*.
- Böheim, R. & Leoni, T. (2018). Sickness and disability policies: Reform paths in OECD countries between 1990 and 2014. *International Journal of Social Welfare*, 7(2), 168-185.
- Global Strategy Group & Paid Leave for All Action. (2021). *New Survey Shows Voters in Senate Battleground States Want Paid Leave Urgently, as Part of Infrastructure Package*. Retrieved from <https://globalstrategygroup.com/wp-content/uploads/2020/05/PLFA-BG-Press-Memo-F06.01.21.pdf>. 2021. 10. 27.
- Jeung, C., Lee, K.M. & Gimm, G.W. (2021). The Impact of Connecticut's Paid Sick Leave Law on the Use of Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(6), 812-819.
- Jorgensen, H. & Appelbaum, E. (2014). Expanding federal family and medical leave coverage: Who benefits from changes in eligibility requirements? CEPR Reports and Issue Briefs. Retrieved from <https://cepr.net/documents/fmla-eligibility-2014-01.pdf>. 2021. 10. 27.
- Ko, H. & Glied, S.A. (2021). Associations Between a New York City Paid Sick Leave Mandate and Health Care Utilization Among Medicaid Beneficiaries in New York City and New York State. *JAMA Health Forum*, 2(5), e210342.
- Levy, H. (2004). Employer-sponsored disability insurance: Where are the gaps in coverage? *NBER Working Paper #10382*.
- Maclean, J.C., Pichler, S. & Ziebarth, N.R. (2020). Mandated Sick Pay: Coverage, Utilization, and Welfare Effects. *NBER Working Paper #26832*.
- Pichler, S. & Ziebarth, N.R. (2017). The pros and cons of sick pay schemes: Testing for contagious presenteeism and noncontagious absenteeism behavior. *Journal of Public Economics*, 156, 14-33.
- Pichler, S. & Ziebarth, N.R. (2020). Labor Market Effects of U.S. Sick Pay Mandates. *Journal of Human Resources*, 55(2), 612-659.
- Pichler, S., Wen, K. & Ziebarth, N.R. (2020). COVID-19 Emergency Sick Leave Has Helped Flatten The Curve In The United States. *Health Affairs*, 39(12), 2197-2204.

---

U.S. Bureau of Labor Statistics. (2021). National Compensation Survey (NCS) Publications List. Retrieved from <https://www.bls.gov/nsc/ncspubs.htm>. 2021. 10. 27.

U.S. Department of Labor. (2021). Disability insurance. Retrieved from <https://www.dol.gov/general/topic/safety-health/disabilityins>. 2021. 10. 27.