

코로나19 팬데믹으로 인한 소득 손실 및 복지국가의 수당: 독일의 상황

Income Losses due to the COVID-19 Pandemic and the Benefits of the Welfare State: The Situation in Germany

게르하르트 베커(뒤스부르크에센대학교 교수)
Bäcker, Gerhard(University of Duisburg-Essen)

지속되는 코로나19 팬데믹은 독일 복지국가에 중대한 도전 과제를 제시한다. 첫 번째 과제로는 코로나19 치료로 인해 일을 할 수 없는 이들을 소득 손실로부터 보호하는 것이다. 임금계속지불법에 따른 임금 지급과 뒤따르는 상병수당은 이러한 상황에서 의지할 수 있는 사회보장을 제공한다. 코로나19로 인한 경기 침체로 실직하거나 단시간 근로로 위기를 모면하는 이들을 보상하는 과제도 있다. 격리자의 소득 손실 또한 보상되어야 한다. 지금까지 독일의 사회보장제도는 이러한 도전 과제들에 적절히 대응하였다. 많은 사회수당이 일시적으로 확대되었으며, 감염보호법으로 새로운 수당이 추가되었다. 그러나 자영업자, 특히 1인 자영업자에 대한 보호는 부족한 실정이다. 현재 부상하는 문제는 코로나 백신 접종을 받지 않은 사람을 특정 수당에서 제외시킴으로써 백신 접종을 촉구할 수 있는지에 대한 것이다.

1. 들어가며: 코로나19로 인한 보건, 경제 및 사회적 결과

독일 역시 코로나19의 타격을 입었으며 팬데믹은 여전히 끝나지 않았다. 2021년 가을 또 한번의 유행이 독일을 휩쓸었고 감염률과 입원율이 다시 높아졌다. 하지만 보건 문제는 1년 전만큼 위협적이진 않다. 현재 코로나19 백신 접종 완료 비율이 높고, 정부의 광범위한 대책으로 최악의 상황은 방지할 수 있었다.

입수 가능한 일부 데이터와 보건 성과에 관한 동향은 다음과 같이 몇 가지로 요약 가능하다(BMWI, 2021; Destatis, 2021, p. 483; RKI, 2021).

- 2021년 10월 말까지 보건 당국에 등록된 감염자 수는 약 450만 명이다. 등록되지 않은 사람 수가 상당히 높을 것으로 추정된다. 감염자의 평균 연령은 약 40세이다.
- 인구 10만 명당 7일간 발병률은 2020년 12월 말 전국 평균 190명으로 최고치를 찍었다. 2021년 5월의 7일간 발병률은 165명, 2021년 10월에는 125명을 기록했다. 이렇게 평균치가 감소하다 보니 코로나 감염이 심한 개별 지역과 도시의 현황은 가려진다.
- 2021년 10월 말까지 코로나19로 약 10만 명이 사망했다. 이는 인구 10만 명당 114명에 해당한다.
- 총감염자 수가 확실히 드러났는지, 감염자 중에 어느 정도가 증상을 보이는지, 어느 정도로 질병의 증상이 나타났는지 등은 알 수 없다. 또한 이 데이터에서는 외래 치료를 받은 감염자 비율은 드러나지 않는다.
- 입원율, 즉 인구 100만 명당 병원에 입원한 코로나 환자 수(일반병실 및 중환자실)는 2020년 12월 최대치인 15명이었다. 이러한 환자 수 통계는 중환자실의 병상 수 부족에 대한 정보는 누락한다.
- 실제 감염되거나 감염이 의심되어 자택에서 자가격리 명령을 받은 인원수와 이들의 고용 상황은 알려지지 않았다.

바이러스가 확산되는 것을 막기 위해서 2020년 3월 이래 경제, 사회 및 시민 생활에 광범위한 제약이 가해졌다. 광범위한 지역에서 서비스 부문의 장기간 폐쇄, 유치원 및 학교 폐쇄, 인구 이동 제한, 사무실 근무에서 재택근무로의 전환 등이 포함되었다. 그 후 이러한 조치는 대체로 풀리긴 했지만, 이로 인하여 심각한 경제적 타격이 있었다. 결과적으로 2020년 국내 총생산(GDP)은 3.7% 감소하였고 2021년 회복은 더뎠다. 국제적인 무역 관계의 변화로 경제적 상황은 더욱 악화되고 있으며, 산업 전반적으로 유통의 어려움과 생산의 손실이 이어지고 있다.

독일의 경제 데이터와 다른 유럽연합(EU) 국가들의 경제 데이터를 비교해 보면 독일의 GDP 감소는 그리 심각하지는 않았다. 위기를 겪으며 독일 복지국가가 그 가치를 입증하며 전반적인 경제 수요를 안정시키고 사회적 비상사태를 예방했기 때문이다(Aust & Rock, 2021, p. 262). 위기 중에 사회안전망은 잘 버텨 주었을 뿐만 아니라 상당히 확대되었다. 무엇보다도 단시간 근로의 대대적인 확대가 있었다는 점이 중요하다. 단시간 근로의 확대로 급속한 실업 증대를 방지하고, 기업의 고용이 보호되었다.

2020년에는 평균 290만 명의 근로자가 단시간 근로를 하고 단시간 근로수당을 받았다(Herzog-Stein et al., 2021). 단시간 근로 중에는 고용 관계가 유지되고 근로시간만 단축된다. 극단적인 경우에는 근로시간이 100% 줄어 근로시간이 0이 되기도 한다. 근로시간 감축에 따른 임금 손실분은 순임금의 60%인 단시간 근로수당으로 대체되는데, 재원은 실업보험으로 충당한다. 단시간 근로의 영향을 받은 근로자가 자녀가 있을 경우 임금 대체율은 67%

로 증가한다. 수개월간 단시간 근로를 한 직원의 소득 손실을 막기 위해 특별 임시 규정으로 임금 대체율을 4개월차부터 70%(자녀가 있을 경우 77%)로, 7개월차부터는 80%(자녀가 있을 경우 87%)로 각각 늘렸으며, 이러한 조치는 2021년 말까지 한정된다.

사회적 차원에서 인구를 보호하기 위해 가족과 저소득 가구에는 보너스를 지급했다. 기초수당 관련 정부 규정은 완화되었고, 내용이 강화되었으며, 부가세도 일시적으로 줄었다. 기업과 자영업자들은 경제 원조 조치로 대규모 파산은 없었다. 이러한 조치들로 코로나19 팬데믹으로 인한 사회적 여파는 부분적으로 보상 또는 완충되었으며, 민간 소비를 안정시킴으로써 심각한 경제 침체는 피할 수 있었다. 다만 세금 및 분담금을 인하하였고, 다른 한편으로 연방, 주, 지방 정부, 사회보장제도의 추가 지출이 겹치면서 공공 예산은 적자가 깊어졌다(Klemm & Knieps, 2021, p. 67). 실업보험과 법정 건강보험의 지급 여력을 유지하기 위한 유일한 방안은 납세자의 세금으로 이러한 사회보험에 예산을 더하는 것뿐이었다. 따라서 연방정부의 순 신규 부채의 대폭적인 증가가 불가피했는데, 이는 경제적으로도 필요한 조치였다(Roßbach, 2021, p. 1).

2. 코로나19로 인한 소득 감소에 대한 재정 보호

이 글은 코로나19의 감염 및 방역 실시로 인해 근로할 수 없고, 정규 고용 소득을 장·단기간 받지 못하는 직원을 독일의 복지국가가 어떻게 보호하는지에 초점을 맞춘다. 독일의 사회수당 제도는 이러한 대상자들에게 전반적으로 만족할 만한 보장을 제공한다. 한 가지 핵심적인 예외가 있지만 그 외에는 수당 개선이나 심도 있는 개혁에 대한 요구는 없다. 한 가지 예외라 할 수 있는 것은 자영업자로, 비스마르크 시대의 사회 개혁에서부터 현재에 이르기까지 공통적으로 이어진 종속 고용 근로자 지향성으로 인해 자영업자는 대체로 보호받지 못하였다. 자영업자는 스스로 개인 보험에 가입해야 하는데, 개인 보험은 보장되지 않는 부분이 많다. 전반적으로 코로나19 팬데믹은 블록렌즈를 통해 선명하게 보듯이 지금까지의 전통이 이미 근로자의 삶의 현실을 반영하지 못하며, 전 근로자에게 보장을 제공하는 시민 보험제도를 위한 개혁이 필요함을 명확히 보여 주었다(Bäcker, Naegele & Bispinck, 2020, p. 754).

종속 고용 근로자의 소득 보호를 이해하기 위하여 코로나19와 관련한 아래와 같은 여러 사례들이 구별되어야 한다.

- (1) 코로나19에 감염되어 일을 못 하고 외래 또는 입원 환자로 치료 또는 돌봄을 받는 직원
- (2) 코로나19에 감염되었고 일하지 못할 정도는 아니지만, 감염 위험으로 집에 머물러야 하는 경우
- (3) 코로나19 감염이 의심되거나 아픈 것으로 의심되는 직원이지만, 감염 위험으로 인해 집에 머물러야 하는 경우
- (4) 어린이집 및 학교가 팬데믹으로 폐쇄되고 자녀를 집에서 돌봐야 하기 때문에 업무를 중단해야 하는 근로자

(1)번 사례의 경우 코로나19와 관련 없이 질병으로 일을 하지 못할 때 어떻게 소득 확보가 가능한지에 관한 일반적인 문제이다. 독일에서는 이 경우 2단계로 소득 손실에 대한 보상이 이루어진다. 우선 질병 발생 시 근무 불가능에 대해 최대 6주간 지속하여 고용주 수당으로 급여를 지급한다. 보다 장시간 근무 불가능에 대해서는 법정 건강보험으로 상병수당 후속 급여를 지급할 수 있다. 코로나19 또는 다른 질병으로 자녀가 아플 경우, 업무가 중단된 부모는 자녀 상병수당을 지급받는다. (2)와 (3)의 사례에서 보건부는 바이러스의 확산을 방지하기 위해 최장 20일까지 방역을 할 수 있다. 또한 사례 (1)의 경우도 완전히 회복된 경우에만 퇴원 내지 외출할 수 있다. (2)와 (3)의 경우 재정 보호는 감염보호법(Infektion Protection Act)으로 규정되는 특별 국가 보상 지급으로 책임진다. 사례 (4)의 경우 부모도 국가 보상을 받는다.

가. 질병 발생 시 임금계속지급

원칙적으로 아픈 근로자는 업무가 불가능하더라도 직업을 유지한다. 이 규정은 고용 계약의 형태 및 고용 관계와 무관하게 모든 종속 고용 근로자에게 적용된다. 그러나 자영업자는 몇몇 예외를 제외하고는 개인적으로 이에 대비해야 한다.

근로자가 질병으로 근무가 어려울 경우 근무하지 못하는 첫 6주간 고용주는 질병의 이유를 막론하고 급여를 전액 지급해야 한다(BMAS, 2020a, p. 80; Schewe, 2021, p. 15). 정상 근무 시 급여와 마찬가지로, 급여에 대한 세금 및 사회보장 분담금도 납부해야 한다. 즉 이는 종합적인 수급권이다. 만약 새로운 질병에 걸렸다면 6주간 추가로 급여를 받을 수 있다. 급여 수령 자격은 근무시간에 상관없이 전 근로자에게 적용되며, 재할 기간까지 연장된다. 그러나 질병시 급여를 전액 받을 수 있는 자격이 되려면 이전 고용 관계가 중단 없이 4주간 지속되었어야 한다.

근로자는 결근이 필요한 질병과 예상되는 결근 기간에 대해 즉시 알려야 한다. 근무 불가

능 상태가 3일 이상 지속되는 경우 직원은 병원 진단서를 고용주에게 제출해야 한다. 이러한 급여는 재직 기간과 상관없이 전 근로자가 대상이 된다. 여기에는 임시직과 월소득이 450유로 미만인 미니잡(mini-job)도 포함된다. 고용 계약이 종료되면 지속적인 보수의 지급도 중단된다. 이러한 임금계속지불법(Continuation of Wage Payments Act)은 근로 기간이 4주 미만인 단기 임시 근로자에 대해서는 일반적으로 질병 발생 시 임금을 계속 지급하도록 규정하고 있지 않다.

근로 불가능 상태는 건강 문제로 인해 마지막 일자리 혹은 유사한 성격의 일자리에서 일을 할 수 없을 때, 혹은 일을 지속하면 질병이 악화될 위험이 있는 상황에서 인정된다. 또한 근로 불가능 상태는 근로자에게 요구되는 모든 과업을 수행하는 것이 불가능할 때에만 인정되며, 부분적인 근로 불가능 상태는 인정되지 않는다.

근로 불가능 증명서는 의사의 예후만을 바탕으로 한다. 근로자 스스로 더 빨리 업무 복귀가 가능하다고 느낀다면 병가 증명서 만료 전에도 업무를 재개할 수 있다. 독일에서는 피보험자가 상담 의사를 자유롭게 선택할 수 있다. 하지만 특정 의사를 배정받을 수는 없다.

임금 지급은 최대 6주간 지속된다. 직원이 12개월(최초 발병 시부터 계산) 이내에 동일한 질병이 반복해서 발생하면 6주에 도달할 때까지 질병 일수를 합산한다. 다만 직원이 연속해서 걸린 다른 질병으로 인해 업무를 수행할 수 없을 경우에는 각각의 질병마다 최대 6주간 지급권이 주어진다. 6주 후에 회복해서 직장에 복귀한 후 다른 이유로 다시 병가를 낸 사람은 최대 6주 동안 계속 임금을 지급받을 자격이 있다.

자영업자는 회사를 위해 일하는 것이 아니라 스스로를 위해 일하고 그 이윤으로 생활한다. 이러한 점에서 그들은 자연히 질병이 발생하면 임금을 지급받을 자격이 없다. 그들은 민간 의료보험에 가입해야 하지만, 그렇다고 민간의 일일 질병 수당 보험에 가입할 의무는 없다. 이는 갈수록 늘어나는 1인 자영업자에게도 적용된다. 실제로 자영업자와 허위 자영업자를 구분하기는 어렵다. 허위 자영업자는 계약에 따라 독립된 서비스를 제공하거나 외부 회사에 근무하지만, 실제로 고용 관계에서는 자영업이 아닌 경우가 발생한다. 법원에 의해 허위 자영업이 성립되고 확인되면 문제가 된 사람이 근무하는 회사는 질병에 걸린 사람에게 계속해서 임금을 지급해야 한다.

나. 상병수당

상병수당은 질병으로 일을 할 수 없는 경우 법정 건강보험(SHI) 제도에서 지급하는 임금 대체 급여이다(BMAS, 2020b, p. 229). 원칙적으로는 고용주가 임금을 지급한 후에 지급되고, 수급자격은 보험 개시일과 의사가 근무 불가라고 결정한 날로부터 시작된다. 대기 기간도 없다. 하지만 고용 관계가 10주 이내일 경우 상병수당 수급자격이 없다. 건강보험기금의 비용으로 입원 치료를 받거나, 예방 치료 또는 재활시설 치료를 받을 경우 업무 불가가 아니라고 해도 상병수당을 수급할 수 있다. 직장에서 사고가 발생하면 법정 상해보험이 상해 수당을 지급한다.

독일에서 질병 발생 시 사회보장제도는 보험 원칙에 따른다. 다른 유럽 국가들과 차별화되는 한 가지 속성은 법정 및 민간 건강보험제도가 공존한다는 것이다(Bäcker, Naegele & Bispinck, 2020, p. 671). 사회법전 제5권(Sozialgesetzbuch, SGB V)에 따르면 독일에 거주하는 모든 사람은 법정 또는 민간 건강보험(의무 보험)에 가입해야 한다. 2019년 약 7300만 명이 법정 건강보험(SHI)에 가입했고, 890만 명이 민간 건강보험을 선택할 수 있다. 법적 제도에 따라 보험에 가입한 사람만 상병수당을 수급할 수 있다. 민간 의료보험에서는 원할 경우 추가(그리고 고액의) 일일 상병수당 계약을 제외할 수 있다.

월소득이 450유로 미만인 근로자(소위 mini-jobbers)는 의무 보험이 적용되지 않기 때문에 상병수당을 받을 수 없다. 이들 중 대다수는 기혼 여성인데, 질병 발생 시 배우자 보험으로 보장을 받는다. 그들은 법정 건강보험(SHI)의 전체에 대한 수급권이 있지만, 상병수당에 대해서는 자격이 없다. 소득 한도(의무 보험 한도)를 초과하는 근로자의 경우 특별 조건이 적용된다. 이들은 개인 건강보험을 통해 보험에 가입할 경우 법에 따른 상병수당을 받을 수 없다. 하지만 자발적으로 법정 건강보험에 가입할 경우, 상병수당에 대한 수급자격을 갖는다. 일부 예외가 있지만 자영업자는 법정 건강보험(SHI) 가입자가 아니기 때문에 질병 발생 시 상병수당을 받지 못한다. 민간 질병보험에 가입할 수는 있지만, 반드시 가입해야 하는 것은 아니다.

상병수당액은 정규 총임금의 70%인데, 순소득의 90%를 초과할 수 없다. 소득 상한에 따른 상병수당의 최대 금액은 2021년 기준 일일 113유로이거나, 월 약 3386유로다. 단체협약에서 규정하는 경우 고용주가 상병수당에 대한 추가금을 지급할 수 있으며, 이는 공공 부문 근로자에게도 적용된다.

상병수당은 동일한 질병에 대해 3년 내에 78주 동안 받을 수 있다. 개별 기간은 합산한다. 근무 불가능 기간 동안 다른 질병 진단을 받을 경우라도 상병수당 지급 기간은 연장되지 않는다. 질병으로 더 이상 일할 수 없는 개인은 다른 수당을 청구해야 하는데, 소득 감소 연금 또는 특별한 형태의 실업수당을 신청할 수 있다.

앞서 설명한 것처럼 의사가 직원의 건강 상태를 평가하고, 이전 일자리 혹은 그와 유사한 일자리에서 일하기 어렵거나, 일을 지속할 경우 질병이 악화될 위험이 있을 때 업무 불가 진단서를 발급한다.

다. 자녀의 질병에 대한 상병수당

아이들이 아파서 돌봐야 할 때 누가 이 일을 맡을 것인지 정해야 한다. 친척이나 아이돌보미가 없고 부모 모두가 고용된 경우라면 한쪽이 일을 쉬어야 한다. 이때 근로자가 법정 건강보험(SHI) 가입자라면 휴가를 낼 수 있고, 법적 건강보험(SHI)이 지급하는 상병수당을 받을 자격도 있다. 이를 위해 다음의 조건이 충족되어야 한다. 아동이 12세 미만이어야 하고(장애 아동의 경우 연령 제한 없음), 부모와 자녀 모두 의무 건강보험에 가입되어 있어야 하며, 집안에 아이를 돌봐 줄 사람이 없어야 한다. 소아과 의사가 발급한 아동 돌봄 필요 확인을 위한 진단서를 최대한 빨리 제출해야 하는데, 질병 1일차에 제출하는 것이 가장 좋다. 민간 보험에 가입한 근로자는 아동 상병수당을 받을 자격이 없다. 대신 적절한 보충 보험에 가입할 수 있다.

아동 상병수당은 일시적인 급여이다. 부모 모두 1년에 10일의 휴가를 낼 수 있다. 자녀가 여럿인 경우 부모 1인당 가능한 휴가는 영업일 기준 연간 25일로 증가한다. 한부모는 총 20일의 유급휴가를 사용할 수 있으며, 자녀가 여럿인 경우 최대 50일까지 휴가를 사용할 수 있다. 자녀 상병수당액은 순수입 손실의 90%이다. 법정 사회보험제도(연금보험, 실업보험, 요양보험 포함, 건강보험 제외)에 대한 근로자 기여금은 이 수당에서 공제된다.

자녀가 12세 이상인 경우 휴가나 자녀 상병수당에 대한 법적 권리는 없다. 자녀가 돌봄이 필요하고, 부모 중 한 명이 일을 쉬어야 할 경우 개인적으로 해결책을 찾아야 한다. 고용주와 합의하여 무급휴가를 사용하거나 연차를 사용해야 한다. 문제는 해당 부모가 병가를 낼 경우다. 이때 병가를 낸 부모가 병원 진단서를 제시하지 못하면 고용주는 고용 해지를 통보할 수도 있다. 부모가 전일제에서 시간제로 전환할 수도 있다. 근로자가 15명 이상인 회사에

서 직원은 무급으로 근무시간을 줄일 수 있다. 고용주는 회사 운영에 필요한 경우를 제외하고는 이를 거절할 수 없다. 일시적으로 시간제로 전환하되 전일제(시간제는 디딤돌 역할)로 복귀할 수 있는 법적인 권리는 2019년부터 시작됐다. 하지만 전일제 복귀를 위해서는 고용주가 최소 45명의 직원을 고용해야 하고, 시간제는 최소 1년에서 5년 이내여야 한다.

라. 격리 근로자 또는 돌봄 부모를 위한 수입 보상

공식 격리 명령에 따라 격리해야 하지만, 아프지 않고 업무가 불가능한 근로자는 감염 보호를 위한 특별법인 감염보호법(Infection Protection Act)에 따라 세금 지원과 전액 소득 보상을 받는다. 금액은 고용주가 지급하는 계속 급여와 동일한데, 이때 고용주는 세금 기금에서 상환받는다. 이는 양성 판정은 아니지만 예방 차원에서 격리를 해야 하는 직원과 무증상 감염 직원들에게 적용된다. 하지만 공식 명령 없이 자발적으로 격리하는 개인에게는 적용되지 않는다. 격리 7주차부터 근로자는 상병수당에 상응하는 보상을 받는데, 그 재정은 법정 건강보험이 아닌 일반 과세에서 충당한다. 격리되었지만 업무가 가능한 직원은 격리 중 재택근무를 하고, 고용주는 정규 급여를 지급해야 한다. 다만 이는 재택근무가 불가능한 공장 근로자, 운송 및 물류 근로자 등 많은 근로자들에게는 적용되지 않으며, 이 경우 감염보호법에 따른 소득 보상을 받는다.

이 같은 소득대체 수당은 코로나19 위기가 시작된 이래 지속적으로 확대되었다. 연방정부와 의회는 2020년 초 다수의 특별 규정을 채택하고, 이를 여러 차례 연장했다. 이 같은 상황은 2021년 12월까지 지속될 것으로 예상된다.

팬데믹으로 학교와 어린이집이 폐쇄되면 집에서 자녀를 돌봐야 하고 그동안 일을 못 하는 맞벌이 부모는 감염보호법에 따라 소득 보상을 받게 된다. 보상 금액은 월 순수입의 67%에 해당되며 최대 2016유로, 지급기간은 최대 10주로 제한된다(한부모는 최대 20주까지). 보상은 고용주가 하며, 고용주는 유관 당국으로부터 지급한 금액을 환급받는다. 이때 보상 지급의 전제 조건은 12세 미만의 아동에 대한 돌봄을 다른 곳에서 제공할 수 없고, 유연근무(flexitime) 또는 초과근무(overtime) 크레딧이 모두 소진된 경우이다(2021년 12월 23일까지로 제한).

자녀가 아플 경우 질병의 종류에 상관없이 2021년 12월 31일까지 부모는 자녀 및 부모 1

인당 10일이 아닌 40일의 상병수당을 신청할 수 있다(최대 총 65일까지). 한부모는 연간 60일까지, 자녀가 여럿인 경우 최대 130일까지 수당을 받을 수 있다. 법적 보험에 가입되어 상병수당을 받을 자격이 있는 모든 부모가 수당을 신청할 수 있다.

3. 최근 상황 및 이슈

가. 코로나19 상황에서 업무 불능 및 병가의 추이

데이터에 따르면 팬데믹으로 인한 보건의료 제도의 지출이 크게 증가했다. 이는 주로 병원의 심각하게 아픈 환자의 치료 및 관리, PCR 검사, 신속 검사, 마스크 비용 및 예방접종 캠페인 비용과 관련이 있다.

감염자와 환자 수가 많아 근로자의 유병률도 증가할 것 같았으나(Bäcker, 2021) 그 반대의 결과가 나타났다. 데이터에 따르면 전반적으로 질병에 걸려서 일할 수 없게 된 근로자의 수와 비율이 감소했다. 2019년 4.4%와 비교해 2020년 병가는 평균 4.3%였다. 2021년 상반기 평균은 3.8%로 예상된다(BMG, 2021). 비율이 낮아진 데에는 아래와 같은 여러 가지 요인이 복합적으로 작용했는데, 아직 결론을 내리기는 시기상조다.

- 결정적으로 소위 AHA 규정(거리 두기, 위생 준수 및 일상생활 중에 마스크 착용) 준수와 공공 생활 및 이동 제한으로 날씨가 추워지면 흔히 나타나는 바이러스성 감기 및 독감 감염이 거의 발생하지 않았다.
- 재택근무의 확산으로 사회적 접촉의 빈도와 시간이 줄었고, 따라서 호흡기 및 유사 감염 질환도 줄었다. 2021년 1~6월 사이 기업들은 가능한 한 재택근무를 실시해야 했다(Ifo & Infas, 2021). 재택근무를 하는 직원은 경미한 질병의 경우에는 보고 빈도와 신속도가 떨어진다(의사가 발행한 업무 불가 진단서). 재택근무 시 출퇴근에 긴 시간이 소요되지 않으며, 아프더라도 일을 계속하면서 치료받기가 (출근했을 때보다) 쉽다.
- 한편 병원 진료 대기실이 만실이 되는 것을 피하기 위해 감기 증상이 나타나도 손쉽게 업무 불가 진단서를 땔 수 있었다. 의사와의 전화 한 통으로 진단서 발급이 가능해졌다. 통화가 끝나면 의사는 7일간 업무 불가 진단서를 발급하고 필요 시 추가로 7일을 연장할 수 있다.
- 또한 단시간 근무(0시간까지 가능) 대폭 확대에 따른 근무시간 단축으로 업무와 관련한 스트레스나 일부 업무 부담이 감소되었음을 추정할 수 있다.
- 격리되었지만 감염되지 않았거나, 무증상 감염인 경우는 질병으로 근무 불가인 것으로 간주되지 않아 병가 통계 기록에는 잡히지 않는다.

이 같은 일반적인 경향으로 코로나19 이전과 차별화된 결과가 나타나지 않는데, 추후 보다 자세한 분석이 필요하다(Meyer et al., 2021, p. 522). 예를 들어 간호 전문직 종사자는

팬데믹 기간 중 건강과 관련해 더 큰 위험에 노출될 것이라 가정할 수 있다. 또한 갈수록 중요해지는 정신질환의 비중도 늘었을 것으로 예상해 볼 수 있다(Waltersbacher, Klein & Schröder, 2021, p. 67).

나. 자영업자에 대한 보호

앞에서 언급한 바와 같이 코로나19 관련 질병 발생 시 지속적인 급여 및 상병수당은 전적으로 종속 고용 근로자에게만 해당된다. 몇 가지 예외 상황을 제외하고 자영업자는 법정 건강보험에 가입되지 않고 고용주가 없기 때문에 이 제도에서 제외된다. 그러나 민간보험에 가입해야 할 의무가 있다. 민간보험의 일환으로 질병으로 인한 소득 손실 보험에 추가 옵션(일일 상병수당)으로 가입할 수 있는데, 이는 의무가 아니다.

자영업자가 감염 의심 혹은 격리되거나 학교, 어린이집 휴교로 일을 할 수 없고, 자녀를 돌봐야 하는 경우에는 감염보호법에 따라 첫 번째 6주간은 소득 감소분에 대한 보상을 받는다. 여기서 소득은 세금평가(tax assessment)를 통해 산출된다. 7주째부터는 근로자 소득 손실의 67%에 해당하는 금액이 보상된다. 이 기간 한 달 최대 2016유로가 지급된다.

코로나19 위기로 인한 봉쇄, 이동 제한의 결과로 기업이 매출 손실을 입는 경우 근본적으로 다른 문제가 나타난다. 이 경우 회사는 파산 및 폐업 방지를 위해 국가로부터 경제적 지원(economic aid) 또는 가교 지원(bridging aid)을 받는다. 이러한 지원은 1인 자영업자 및 프리랜서에게 현재 법적 상황에 따라 매출의 30% 감소분부터 고정 운영비용을 충당해 주기 위해 지원된다. 이는 2022년 3월 31일까지로 제한하고 있다. 국가는 현재까지 이를 위해 1400억 유로 이상을 지출하였다. 규정에 대한 세부적인 내용은 복잡하기 때문에 모든 규정을 여기서 설명하지는 않는다. 여기서 중요한 것은 기업을 유지하는 것이지 자영업자의 개인 소득을 보호하는 것은 아니다(물론 이는 1인 자영업자에게는 적용되지 않는다). 독일에서 자영업자의 소득은 사회보장제도로 보장되지 않는다. 자영업자들은 실업수당 또는 단기수당(short-time allowance)을 받은 자격이 없다. 하지만 개별 가구의 맥락에서 소득 및 자산이 이미 소비되어 빈곤할 경우 수당을 지급받는다.

다. 백신 접종 현황 및 소득 대체 서비스

독일에서 백신 접종은 의무가 아니다. 2021년 초 백신 접종 캠페인이 서서히 시작되었는데, 2021년 10월 말 기준으로 인구의 약 67%(12세 이상)가 접종을 완료했다. 인구의 3분의 1이 아직 미접종 상태인 것이다. 백신 접종 거부 이유는 여러 가지이며, 여기에서 분석할 수는 없다. 접종 호소나 캠페인 효과가 제한적이라 간접적인 수단을 통한 백신 접종 캠페인(소위 ‘은밀할 강제 접종’)을 통해 접종률을 높이려는 시도가 점차 늘고 있다. 전자 접종 증명서가 있어야 공공 건물 및 시설, 레스토랑, 바, 스포츠 경기장, 이벤트장 출입이 가능하게 한 조치가 이에 해당한다. 그리고 2021년 11월부터 자가격리 명령을 받은 미접종자는 더 이상 수입 손실을 보상받지 못하게 된다. 예방접종을 받지 않고 질병에 걸린 사람은 이에 해당되지 않는다. 질병의 성격, 원인과 관계없이 급여와 상병수당을 계속 받을 수 있는 자격 원칙에는 영향이 없다.

4. 나가며

최악의 상황은 막았고 백신 접종률은 매우 높다는 이전의 평가가 현재는 더 이상 사실이 아니다. 독일은 현재 그 어느 때보다 심각한 4차 코로나19 유행의 한가운데에 있다. 2021년 12월 중순 기준 평균 100만 명당 약 500명의 신규 확진자가 발생하고, 일부 지역에서는 2000명 이상의 확진자가 나타나고 있다. 입원을 또한 증가하고 있다. 점점 더 많은 병원이 환자 수용 능력의 한계에 달하고 있다. 중환자실 침상이 부족하고 의료인력 또한 모자라는 게 현실이다. 몇 주간 백신 접종률이 인구의 63% 수준에서 정체되었는데, 정치인들의 대응은 너무 늦었다. 2021년 11월 중순부터 다시 다음과 같은 심각한 제한이 적용되었다.

- 마스크 착용 의무 재도입
- 백신 접종 완료자, 회복자, 일일 검사자 이외에 대한 공공 시설 접근 제한
- 전면 적용은 아니지만 특정 직종에 대해 백신 접종 의무화 적용
- 영향을 받은 특정 지역에 백신 미접종자에 대해 야간통행 금지 및 다양한 서비스 영역에 대한 봉쇄 재도입
- 업무 운영상 가능한 경우 재택근무 의무화

코로나19 확산을 제한하기 위해 가능한 한 사람 간 접촉을 줄이는 것이 목표이다. 무엇보다도 부스터샷 및 1차 접종 모두에서 백신 접종률을 높이는 것을 목표로 한다. 2022년 봄까지 모든 인구에 대한 의무 접종이 도입될 것으로 예상된다. 그때까지 백신 접종을 하지 않은 사람에게는 자가격리 시 보상금 지급 불가, 백신 접종자, 회복자 및 일일 코로나19 검사자만 근로 가능, 코로나 검사 결과를 제출하지 않은 미접종자에게 급여 지급 불가, 공공기관, 식당, 가게 등 접근 금지, 공공장소에서 접촉 제한 등 막대한 부담이 가해질 것으로 예상된다.

참고문헌

- Aust, A., & Rock, J. (2021). Die sozialstaatliche Krisenbewältigung. *Soziale Sicherheit* 07/2021. 262–266.
- Bäcker, G. (2021). Seit Beginn der Covid-19 Pandemie: Rückgang des Krankenstandes. in IAQ (Hrsg.). *Sozialpolitik-aktuell*. https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Arbeitsbedingungen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbV1_Thema_Monat_08_2021.pdf에서 인출.
- Bäcker, G., Naegele, G., & Bispinck, R. (2020). *Sozialpolitik und soziale Lage in Deutschland*, 6. Auflage, Wiesbaden.
- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (Hrsg.). (2020a). *Übersicht über das Arbeitsrecht/Arbeitsschutzrecht*. Nürnberg.
- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) (Hrsg.). (2020b). *Übersicht über das Sozialrecht*, 16. Auflage, Nürnberg.
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit). (2021). *Kennzahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2020Bund_Juli_2020.pdf에서 인출.
- BMWI (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie) (Hrsg.). (2021). *Corona Daten Plattform*. <https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Coronavirus/corona-datenplattform.html>에서 인출.
- Herzog-Stein, A., Nüß, P., Peede, L., & Stein, U. (2021). *Germany's labour market in Coronavirus distress: New challenges to safeguarding employment*. IMK Working Paper No. 209, Düsseldorf.
- Ifo & Infas. (2021). *Homeoffice im Verlauf der Corona-Pandemie. Themenreport Corona-Datenplattform. 02*, Bonn. https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/1/infas-corona-datenplattform-homeoffice.pdf?__blob=publicationFile&v=4에서 인출.
- Klemm, A.-K., & Knieps, F. (2021). *Unter dem Corona-Brennglas: Erste Lehren aus der Pandemie*. *Gesundheits- und Sozialpolitik* 04/05/2020, 67–73.
- Meyer, M., Wing, L., Schenkel, A., & Meschede, M. (2021). *Fehlzeiten im Jahr 2020 im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie*. in Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., & Meyer, M. (Hrsg.). *Fehlzeitenreport 2021: Lehren aus der Pandemie*. Berlin. 512–535.
- RKI (Robert Koch Institut). (2021). *Covid-19*. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html에서 인출.
- Roßbach, G. (2021). *Die Finanzentwicklung der Rentenversicherung und ihr nahestehender Institutionen in der COVID-19-Pandemie*. *Deutsche Rentenversicherung* 03/2021, 1–15.
- Schewe, P. (2021). *Finanzielle Sicherheit bei langer Krankheit, Lohnfortzahlung – Krankengeld-Übergangsgeld-Arbeitslosengeld-Erwerbsminderungsrente*. Regensburg.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021). *Auswirkungen der Coronapandemie-Zahlen und Fakten zur Coronapandemie. Datenreport 2021*, 483–503.
- Waltersbacher, A., Klein, J., & Schröder, H. (2021). *Die soziale Resilienz von Unternehmen und die Gesundheit der Beschäftigten während der Covid-19-Pandemie*. in Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., & Meyer, M. (Hrsg.). *Fehlzeitenreport 2021: Lehren aus der Pandemie*, Berlin, 67–102.