

HL만도 평택공장 청년 하청노동자 고 김승모 사망 사고조사서 |

2026.7.29.

조사참여

- 최중호 만도지부 사무국장
- 이종범 만도지부 노안부장
- 김형철 만도지부 평택지회 노안부장
- 강영준 만도지부 평택지회 조직부장
- 박춘석 만도지부 평택지회 조사부장
- 유규식 만도지부 평택지회 대협부장
- 신성목 만도지부 평택지회 노안위원
- 전주희 금속연구원, 서교인문사회연구실



전국금속노동조합

○ 사고 개요

재해발생일	2026년 7월 22일(수) 오후 12시 48분경		
재해자 이름	김승모	나이	28세(98년생) (98.7.9.)
원청/하청	하청(사외업체)	업체명	피아로딕스
입사일자	2025년 10월 15일	동종경력	
고용형태		가족관계	부모, 동생1
재해정도	사망	사고규모	사망 1
재해유형	끼임	상해종류	
작업중지 일수	2026.7.22.~	작업중지범위	인터락이 없는 MCT 기계내 작업(유지보수, 칩 제거 등) 일체.

1. 사고 내용

1) 재해발생과정

(1) 2026년 7월 22일(수) 12시 48분경, HL만도 평택공장에서 ABS가공 HCUMK 4라인 MCT12호기 수리를 위해 내부에 들어간 하청업체(외주업체) 소속 재해자가 기계에 끼인 채 발견됨.

(2) 당일 ABS 가공공장 HCUMK 4라인 MCT 11, 12호기는 두 외주업체에 의해 두 가지 작업이 수행됨.

호기	정비내용	업체명	비고
11	윤활 분배변 및 호스 교체	피아로딕스	나**반장, 김승모(재해자)
12	상층부 절삭유 누유 정비	선진산업	작업자 2명

-점심시간 전에 12호기 작업이 먼저 완료되었고, 선진산업 작업자들이 원청 관리자에게 작업 완료를 통보하고 철수함.

-11호기 작업은 점심시간 이후에 진행이 되고 있었으며, 작업 마무리 시점에 나** 반장이

재해자에게 다음날 작업 예정 중인 12호기를 사전에 확인하라고 하여, 재해자가 홀로 12호기 내부에 들어가 기계 상태를 확인하던 중, 원청 관리자(최** 매니저)가 원청 작업자(고**)에게 12호기를 시운전할 것을 지시했고, 고** 작업자는 12호기에 재해자가 있다는 것을 모른채 운전 버튼을 누름.

2) 공정설명 / 그림 및 사진

-MCT(Machining Center/머시닝센터) 기계는 밀링, 드릴, 탭 등 복합 가공을 수행하는 공작기계이다. 만도 평택공장에서는 ABS 자동차부품 등을 가공하기 위해 설치되었으며, 총 248여대가 가동 중에 있음.

-평택공장에 설치되어있는 MCT기계 모델은 크게 3가지이다. HP400(구형), HP4000, NHP4000(신형)으로, 재해가 발생한 HP400은 구형모델로 2005년경 출시되었다. 해당 기종은 평택공장에 약 100여대가 가동 중이다.(** 지회 자체 조사 결과 148대 기계의 인터락이 없음)

-신형과 구형의 가장 큰 차이는 인터락(안전장치) 설치여부이다. 인터락(Door Interlock), 즉 기계 가공 중에 가공실 문이 열리지 않도록 잠금장치가 되고, 문이 열리면 자동으로 멈추는 개폐 안전장치의 설치여부이다. hp400은 수동으로 문을 열 수 있으며, 인터락이 설치되지 않는 제품이다. 반면 신형의 경우 비상정지를 눌러서 가동정지가 되어야 문이 열릴 수 있는 구조이다.



그림 2 12호기 MCT 모델사양



그림 3 사고기계와 동종모델인 HP400 MCT기계 앞면(앞문, OP판넬)



그림 4 MCT기계 앞면에 부착된 OP(operate) 판넬



(좌) 재해자가 당일 작업한 11호기(뒷면)

(우) 재해자가 끼임 사망한 12호기(뒷면)

- 일상적인 기계 조작은 기계 앞면에 위치한 op판넬 조작을 통해 운전이 이뤄진다. 정비를 위해서는 비상정지버튼을 눌러 가동 정지 후 작업을 하게 되어있으며, 가동 정지 후 시운전은 <그림3>의 순서로 진행된다. 순서는 1.비상정지 해제 2.전원공급 3.원점 조정 4.가동 순으로 이뤄진다.
- 보전업무(정비)를 위해서는 기계의 앞면이 아닌 기계 뒷면으로 난 문을 통해 기계 안쪽으로 출입하며, 정비 뿐 아니라 기계 내부에 쌓여있는 칩을 제거하는 등의 작업 역시 기계 뒤쪽의 문을 통해 이뤄진다.

3) 사고 및 당시 타임라인

07:00 피아로딕스 작업자(나**반장, 김승모) HCUMK 4라인 윤활보수 작업 시작
 07:20 최**매니저가 나** 반장에게 ‘이번 주 안에 윤활 보수 작업을 마무리해 달라’고 함.
 08:50 12호기 절삭유 누유보수 작업 시작(선진산업)
 10:?? 경 선진산업 12호기 절삭유 누유 정비작업 종료. 최**매니저에게 통보.
 11:00 점심식사
 11:40 식사후 11호기 윤활보수 작업 진행
 12:30 나**반장, 11호기 작업 마무리 즈음 김승모에게 ‘12호기로 가서 Z축 윤활상태 먼

저 확인할 것' 지시.

12:40경 최** 매니저가 고** 작업자(원청)에게 12호기 작업 후 시운전 가동 지시.

12:48 12호기 '꽁'라는 충격음 발생, 재해자 협착상태로 최**매니저 최초 발견

12:49 119신고

12:57 소방서, 경찰차 공장 진입

13:06 119 구급차 진입, 재해자 심폐소생술 실시

13:10 평택지회 사무장, 노안부장 사고발생 도착

13:22 평택성모병원 병원 후송(14시 도착)

14:40 재해자 사망

2. 사고 원인

1) 관리적 원인

(1) 하청업체 혼재작업에 대한 안전관리, 현장감독이 없었음.

당일 작업은 두 개의 업체가 동시에 11호기 윤활유 작업, 12호기 절삭유 작업이 이뤄졌다. 두 사외 업체 간의 업무상 조정이나 소통 등은 이뤄지지 않았으며, 두 업체가 동시 작업이 이뤄졌음에도 현장감독과 안전관리자는 현장에 입회하지 않았다.

작업간 소통이 필요한 것은 서로 작업 내용이 관련이 없더라도 비상정지 후 정비-시운전이라는 고위험 작업이 동시에 이뤄지고 있는 상황이기 때문에 현장에 현장감독 뿐만 아니라 안전관리자, 그리고 작업자들 사이에도 어떤 작업이 어떤 방식으로 이뤄지는지 소통했어야 했다.

(2) 당일 원청의 안전조치가 전무함.

해당 작업허가서에 따르면

“작업전 tbm시 위험개소 확인, 안전보호구 착용 및 안전관리자 상시 관리감독 실시”

“작업 변경 내 근로자 접근 통제”

“설비 전원 차단 후 정비 중 조작금지 표지 부착”

“위험성 평가서 작업허가서 인쇄 후 게시” 등 작업을 허가하는 조건으로서 안전조치가 나열되어 있다.

○ 당일 작업관련 TBM 미실시

일단 작업 전 TBM은 열리지 않았다. 이날 뿐만 아니라 일상적으로 수행되는 정규직 노동자들의 보전 업무 전 TBM은 열리지 않는다(정규직 조합원 인터뷰).

○ 작업지휘자 부재

작업지휘자가 현장감독을 실시하도록 되어 있으나 재해 당시 작업지휘자는 현장에 없었다. 언론보도에 따르면 재해당시 담당 작업지휘자는 다른 사무실에 있었다¹⁾.

○ ‘가동정지’ 안전표시줄 미설치, 작업변경내 접근 통제 미실시

작업반경 내 근로자 접근 통제 역시, 11호기 작업을 수행한 작업자는 12호기 작업자를 통제해야하고 12호기 작업을 수행한 작업자 역시 11호기 등 다른 작업 중인 곳의 접근을 통제해야 한다. 현장에 안전관리자가 있었다라면 이러한 통제는 이뤄졌겠지만 작업 통제 안전 펜스나 관련 스티커 조차 부착되지 않았다.

- 정비 등의 목적으로 가동이 정지된 설비의 경우 아래 <그림6>과 같이 안전띠를 두르게 되어 있다. 해당 기계에 안전띠를 둘렀다는 것은 ‘가동 정지 후 작업 중’이라는 표시이므로 기계 안에 사람이 들어가 있을 수도 있다는 것을 암시할 뿐만 아니라, 다른 작업자들의 임의 접근이 금지된다.
- 그러나 재해 당일 작업 중인 11호기, 12호기 둘 다 안전띠는 처음부터 설치되지 않았다.(<그림7> 참조)



그림 7 4라인 작업대에 놓여져 있는 안전띠

1) [단독] HL만도 20대 노동자 끼임 사망…작업지휘자는 현장 이탈, 2026.7.23.
<https://news.kbs.co.kr/news/pc/view/view.do?ncd=8618671&ref=A>



그림 8 가동 정지 중인 기계에 정상 설치되어 있는 안전띠

○ 부실한 작업현황판, 원청 안전관리 공백을 보여줌.

또한 현장의 작업 현황판에는 작업허가서 없이 위험성 평가서만 게시되어 있었다.

그나마 11호기 작업과 12호기 작업 중 11호기 작업의 위험성 평가서만 게시되어 있었다.

11, 12호기 두 개의 작업에 대한 작업현황판은 없었다. 원청인 만도의 안전관리가 얼마나 부실하게 이뤄졌는지를 상징적으로 보여준다.



그림 9 재해장소에 있던 작업현황판

(3) 공식적인 도급계약 없이 상시적으로 작업을 지시함.

피아로덱스는 만도에서 보전(유지보수) 업무를 하던 정규직 노동자가 희망퇴직을 하면서 설립하여 직원 4명이 전부인 소규모 업체다. 당시 신규인력 채용 보다는 사외 외주화를 늘리던 사측의 경영정책과 맞물린 결과다. 문제는 이 업체가 만도가 맺는 원·하청 도급관계다. 피아로덱스 관계자 증언에 따르면, 원청과 제대로된 도급계약없이 원청 지시에 의해 작업이 이뤄졌으며, 작업 종료 후 사후적으로 대금결제가 이뤄졌으며 사후적인 견적서나 계약서 작성 조차 이뤄지지 않은 것으로 확인된다.

- 도급계약서는 원청과 하청과 맺는 물량 계약사항만 있는 것이 아니다. 도급인과 수급인의 권리와 의무를 공정하게 정하기 위한 기본틀로, 공사업, 공사금액, 공사기간, 지급조건, 하자, 지체상금 등의 항목이 포함되며, 특히 안전계약 특수조건에는 안전보건 관련 원청의 의무 등이 별도 계약서로 명시되어 있다. 이러한 모든 내용과 형식이 무시된 채 상당히 종속적인 형태로 원하청 관계가 형성되었다.

- 이러한 문제는 당일 작업이 언제부터 이뤄졌는지, 하루 적정 작업량은 어떻게 책정되었는지 등에 대한 계획없이 작업이 이뤄졌다는 것을 의미하며, 이는 작업량, 작업절차 등 안전에 대한 기본적인 요건이 무시된 채 작업이 진행되었다고 볼 수 있다.

○ 부실한 작업허가서 혹은 사고 이후 작성된 작업허가서?

- 사측이 사고 이후 지부에 제출한 작업허가서에 따르면, 해당 작업 명은 ‘HCUMK4라인 MCT 윤활 분배변 및 윤활 호스 교체’이며, 작업기간은 2026년 7월 17일부터 7월 25일로 설정되어 있다.

- 그러나 4라인에 비치된 일일작업서 ‘4라인 작업지시/업무 인수 인계서’에 따르면 작업 절차서와 다르게 작업이 이뤄진 것으로 보인다. 작업허가서에 “기존 동배관의 변형 및 부식에 따른 윤활 불량”이 지적되고 있어, 아래 <그림>과 같이 ‘1~5호기 동배관작업 완료’와 같은 내용의 기록(7월 한달분)을 모두 추출하면, 재해자의 작업은 아래와 같다.

- 7월 11일 2호기 동배관 교체 작업
- 7월 15일 1~5호기 동배관 교체 작업
- 7월 16일 6호기 동배관 교체 작업
- 7월 18일 9호기 동배관 교체 작업
- 7월 21일 10호기 동배관 교체 작업
- 7월 22일 11호기 동배관 교체 작업(*재해 당일)

-일일작업일지의 경우 작업자들이 수기로 작성하고 현장에 비치하는 서류이다. 작업자들의 진술에 따르면, 해당 작업일지는 작업자 개인이 하루의 작업내용을 기록하는 것이기 때문에 누락이 있을 수 있다는 것이다.

- 이 점을 고려하면 재해자의 작업은 작업허가서에 기재된 7월 17일보다 이전(최소 7월 11일)부터 작업이 수행되었다. 사측이 의도적으로 노동조합(지부)에 작업허가서 등 사고관련 자료를 부실하게 제출한 것이 아니라면, 해당 작업 관련 작업허가서 조차 사고 이후 사후적으로 작성되었거나, 처음부터 부실하게 작성됐을 가능성이 높다.

합 모두 진상조사를 실시해야겠지만 둘 다 모두 안전시스템의 총체적 붕괴의 한 단면임을 부정하기 어렵다.

- 아래 <그림> 상의 위험성 평가서가 게시된 날짜는 7월 11일(작업기간), 7월 16일로 각각 확인된다. 아래<표>의 비교표를 보면, 먼저 게시된 위험성 평가의 안전절차에는 각종 안전조치와 안전감독의 역할이 명시되어 있다. 반면 7월 16일자 서류에 첨부된 위험성 평가의 안전절차는 ‘보호장갑 착용’처럼 작업자의 역할이 주로 명시되거나 안전절차와는 거리가 먼 시운전 및 작업종료에 따른 작업절차가 명시되어 있다.

현장게시 위험성평가(7월11일자)	작업절차서 상 위험성평가(7월 16일자) * 사고 이후 사측이 지부에 제공
*작업전 안전절차 <설비해제> - 정비 중 조작 금지 표시 - 정비 대상 기기 경광등 적용 - 정비 상황에 대한 주변 근로자 안내 공지	*작업전 안전절차 -메인전원 차단 및 LOTO실시 -보호장갑 착용 -누유발생시 즉시 제거
*작업후 안전절차 <시운전> 전원 투입 전 위험반경내 근로자 잔류여부 확인후 전원 투입. 작동 점검시 기기 접근 금지(관리감독)	*작업후 안전절차 <시운전 및 작업 종료> -작업자 철수 및 공구회수 확인 -설비 시운전 후 윤활공급 및 누유 여부 확인 -윤활분배변 및 호스 연결상태 최종 확인 -이상 없을시 작업 종료

yctshn/2016-07-10 15:42:28/Critical Check
II/아
최초작성일자: 2016. 7. 10

작업 위험성 평가서

팀 명	Maintenance Team (보전)	작업 기간	2016. 7. 11
작업 구역	HCLUMK4	작업 명	HCLUMK4 #2조기 공할 본래면 교체
작업 인원	총 2명 (나종철, 임승우)		

유해 위험 작업 (해당항목에 Check)

☐ 용접 작업 ☐ 밀폐공간 출입 ☐ 크레인 사용 ☐ 지붕 출입	☐ 산소 절단 작업 ☒ 근골격계 부담 작업 ☐ 지게차 사용 ☐ 고소작업대/스카이라이프 사용	☐ 그라인더 작업 ☐ 도색 작업 ☐ 사다리/비계 사용 ☐ 그 밖 추락위험 감소 작업	☐ 자동화부 출입 ☐ 그 밖 화작물 취급 작업 ☐ 조립 Box 상부 출입 ☐ 전기 작업
---	--	---	---

번호	작업단계	사용 공기구 및 투입 장비	잠재적 유해 위험 요인	안전 작업 절차
1	설비 해제		1. 설비 내부 전압 시기가 용착 요 합작	1. 설비 내부 기가 용착 요 합작 후 2. 주조작물 (Load-Cut / Tag-Out) 후 3. "설비 중 조차" 표시 4. 설비 내부 기가 용착 요 합작 5. 용착 요 합작 후 전압 확인
2	설비 해제/조립		1. 인양중인 용량을 낙하	1. 인양중인 용량을 낙하 시 주의
3	시운전		1. 설비 내부에서 기가 용착 요 합작 시 주의 2. 설비 내부 근로자가 남아 있는 상태에서 인양작업 시 주의 3. 작업 중 인양 과정에서 위험 구역 접근	1. 인양작업 후 인양작업 시 주의 2. 인양작업 후 인양작업 시 주의 3. 인양작업 후 인양작업 시 주의 4. 인양작업 후 인양작업 시 주의
4	작업 종료		1. 작업 중 낙하물 또는 용착물 위험 2. 작업 후 작업장 정리 및 정리	1. 인양작업 후 인양작업 시 주의

yctshn/2016-07-11 15:42:28/Critical Check

그림 14 재해장소에 비치된 위험성평가서(7월 10일자)

단순작업(Risk 5미만) 사전 작업절차서				작성	검토	승인
팀 명	Maintenance Team (보전)	작업 기간	26.07.17~26.07.25			
작 성 자	최한휘	작 성 일	26.07.16			
작업 구역	HCLUMK4	작업 명	HCLUMK4라인 공할 본래면 및 로스 교체			
작업 인원	나종철 외, 총 2명 (업체명: 피아로티스) (연락처: 010-2420-4508)					

유해 위험 작업 (해당 항목에 Check)

☐ 용접 작업 ☐ 밀폐공간 출입 ☐ 크레인 사용 ☐ 지붕 출입	☐ 산소 절단 작업 ☒ 근골격계 부담 작업 ☐ 지게차 사용 ☐ 고소작업대/스카이라이프 사용	☐ 그라인더 작업 ☐ 도색 작업 ☒ 사다리/비계 사용 ☐ 그 밖 추락위험 감소 작업	☐ 자동화부 출입 ☐ 그 밖 화작물 취급 작업 ☐ 조립 Box 상부 출입 ☐ 전기 작업
---	--	--	---

번호	작업단계	사용 공기구 및 투입 장비	잠재적 유해 위험 요인	안전 작업 절차
1	작업 준비 및 기존 동해면 용할본래면 분리	LOTQ, 스펀저, 렌치	1. 잔류전압에 의한 감전 위험 2. 절삭유 비산 및 미끄럼 위험 3. 낙하물 및 합작 위험	1. 예안전전 차단 및 LOTO 실시 2. 용할 압력 제거 후 기존 동해면 및 용할본래면 분리 3. 보호장갑 착용 4. 누유 발생 시 즉시 제거
2	신규 용할본래면 및 로스 설치	스퍼너, 렌치, 니파모아로스, 용할본래면	1. 체결 불량에 의한 누유 위험 2. 공구 미끄러짐 및 손 끼임 위험	1. 신규 용할본래면 규격 취지에 설치 2. 동해면 대신 로스를 연결하고 규격 보크로 체결 3. 로스 위험 및 간섭 여부 확인 4. 연결부 체결 상태 재확인
3	시운전 및 작업 종료	작업 본래	1. 용할유 누출 위험 2. 설비 오동작 위험 3. 회전기 접촉 위험	1. 작업자 철수 및 공구 회수 확인 2. 설비 시운전 후 용할공급 및 누유 여부 확인 3. 용할본래면 및 로스 연결 상태 최종 확인 4. 이상 없을 시 작업 종료

그림 15 작업절차서에 첨부된 위험성평가서(7월 16일자)

2) 구조적 원인

(1) 총체적 안전시스템의 붕괴 : 만도의 조직화된 무책임성

HL그룹 계열사 중 하나인 하나인 HL만도SMS 자동차 부품을 생산하는 기업으로, 2026년 현재 3,729명의 직원과 3조 296억원(2025년 12월 31일 기준)의 매출액을 기록하고 있는 대기업(준대기업집단)이며, HL그룹은 자산총액 5조원 이상인 것으로 확인된다.

이번 사고로 드러난 만도의 안전시스템은 총체적으로 붕괴되어 있었고, 상당히 오랜 기간 동안 붕괴된 채로 공장을 가동하고 있었던 것으로 보인다.

반면 극단적인 생산위주의 고위험 경영방식으로 운영되고 있는데, 2026년 1분기 기업공시 자료를 보면, 평택공장 가동률은 88%(익산공장 88.3%, 원주공장 76.7%)로, 80% 이상의 가동률은 공장을 풀로 가동한 상태로 이해할 수 있다.

“제조업에서 88% 가동률은 좀처럼 나오기 힘든 수치입니다. 그만큼 만도가 생산을 최대한으로 끌어올리고 있다는 거예요. 그런 곳에서 안전은 보이지 않는게 당연합니다.”(현장 작업자 인터뷰 중)

특히 중대재해처벌법 이후 비록 형식적이지만 기업들이 안전시스템을 구축하고 안전관련 절차가 강화되는 흐름에 비교해봐도 만도의 안전시스템은 상당한 기간 방치되거나 장기간 누적적으로 악화되어온 것으로 보인다.

○ 총체적 안전시스템의 붕괴1 : 안전장치를 무력화하는 작업 관행

-인터락 해제 후 작업과 같은 방식이 사측의 묵시적 허용하에 관행으로 고착됨.

현장 작업자들조차 안전을 무시하고 생산을 우선하는 경영방침이 ‘작업관행’으로 굳어져, 현장 안전이 총체적으로 무너진 상태에서 작업이 이뤄진 것으로 보인다.

사측 관리자들은 작업현장에서 인터락을 해제하고 가동 중인 기계문을 열고 칩을 제거하는 등의 작업이 이뤄진다는 것을 인지하고 있었지만 이를 강력하게 관리감독 하지 않은 채 묵시적으로 허용하고 있었다. 사측은 이러한 행위를 금지시키기 보다 작업자의 선택에 따른 것으로 왜곡될 수 있는 조치(스티커 발부)만 하고 있었다.

“가공 중 나오는 칩(부산물)처리 작업시, ‘설비 정지 후 작업’하라는 스티커를 붙여요. 사측도 인터락 해제하고 작업하는 것을 알고 있었고, 이에 대한 위험성도 알고 있었다는 거

조. 하지만 적극적으로 금지시키지는 않는거죠.”(현장 작업자 인터뷰 중)

기본적인 서류와 작업절차의 부실과 형식화, 극단적인 생산 위주의 경영(분단위로 목표 생산량 측정)이 오랫동안 구조화된 결과, 만도 전체가 ‘조직화된 무책임성’²⁾이라는 현상에 잠겨있는 것으로 보인다.

- 원청과 하청으로 분할된 구조, 특히 불법파견 분쟁의 위험, 사내하청 관리비용의 절감 등을 이유로 상시적으로 수행되는 유지보수 업무를 사외 하청업체에 외주하는 상황은 만도기업의 구조적 복잡성을 증대시킨다.

- 그 결과 기업의 이윤은 증대하지만, 이윤 추구 과정에서 초래될 수 있는 위험에 대해 적절한 책임을지지 않고, 그 기업의 이윤 취득과 위험 초래에 일정하게 연루된 기업의 내부자들도 사업의 구조적 복잡성 등을 이유로 책임을지지 않는 상황, 이러한 무책임은 자연스러운 혹은 자발적인 조직문화가 아니라 기업이라는 ‘조직’을 통해 조직된다.

이는 아래와 같은 문제들이 장기간 해결되지 않은 채 고착되어온 결과이기도 하다.

○ 인터락(안전장치) 없는 노후 설비에 대한 추가 안전조치 없음.

-재해가 발생한 MCT 12호기는 2005년 제작된 HP400은 기계가 가동 중에도 수동으로 문을 열 수 있으며, 인터락이 설치되지 않은 사양이다. 즉 안전장치가 측면에 설치된 비상정지버튼 하나이며, 작업자들이 문을 임의로 열고 칩을 제거하는 등의 간단한 작업이 어떠한 안전장치 없이 가능한 기계이다.

-20년이 다 된 노후 설비인 만큼 칩이 자동으로 배출, 제거되지 않기 때문에 일일이 손으로 청소를 해야하기 때문에 작업자들이 일상적으로 안전을 뒤로하고 사측의 생산성 압박에 위험작업을 감수하고 있는 상황에서 사측은 추가적인 안전장치를 보완하지 않은 채 가동하고 있었다.

● 사고 사례: 2016년 MCT 기계 안에 사람이 있는 채 버튼이 눌러졌다.

2016년 경 인터락이 설치되지 않은 HP400 기계의 위험성을 알리고 설비교체 혹은 안전장치 보완을 작업자들이 요구했으나 사측이 묵살한 사례가 있다.

당시 해당설비가 고장나 보전작업을 하려던 정규직 노동자가 기계 안에 들어가 있었는데, 사측의 제조기술부서 관리자가 이를 인지하지 못하고 별도 외주업체를 불러 해당 설비의 보수업무를 지시했고, 외주업체 작업자가 설비 내부에 사람이 있는지 모르고 가동 버튼을

2) 올리히 벡, <위험사회>

누른 사고가 발생했다.

당시 사고를 겪은 작업자는 1년 7개월 가량 산재요양을 받다가 트라우마가 극심해져 결국 타부터로 배치되었다.

○ 총체적 안전시스템의 붕괴2 : 현장에 없는 안전, 노동자가 없는 안전

-TBM, 작업절차서, 작업허가서 위험성평가의 총체적 부실

“현장 TBM은 이뤄지지 않습니다. 정규직 보전업무는 2인1조 업무가 기본이지만 사실상 1인업무가 종종 이뤄지고 있어요. 업무지시는 전산(DATPC)에 고장 등록이 되어 있으면 보전반 노동자가 전산 내용을 확인하고 해당 설비가서 알아서 고칩니다.”

“작업허가서요? 작업허가서는 계장이나 담당 관리자가 받습니다. 노동자가 작업허가서를 직접 보지는 않아요. 계장이 노동자에게 구두 통보하는 방식이죠”

“아침 조회때 사고사례 알려주고 안전! 안전! 안전! 세 번 복창하고 일합니다. TBM 같은 것은 없고요. 근무시간 10분전에 체조하고 사측이 안전관련 노래를 틀어줍니다.”

“안전관리팀이 순찰도는데 작업표지판 있는지, 작업화 신었는지, 안전모 썼는지만 확인하고 갑니다. 하청업체들의 혼재작업이 종종 있지만 관리감독자가 없다는 것을 지적하지는 않습니다.”

현장 작업자들의 진술 내용을 들어보면 현장의 안전절차와 안전시스템은 붕괴되었다. 현장에 안전은 없을 뿐만 아니라 노동자는 안전에서 가장 멀리 떨어져있다.

○ 총체적 안전시스템의 붕괴3 : 사고 발생 대응 시스템의 문제

- 경찰차와 119가 공장에 들어오는 것을 노조 간부가 우연히 발견하고 노조 사무실에 사고사실을 알렸다. 중대재해가 발생했는데도 노동조합에 통보하는 시스템이 없었고, 사고가 발생한지 6일째가 된 현재까지 회사측에서 작성한 사고조사서(사고즉보)조차 노조에 제공하지 않고 있다.

(2) 무리한 외주화와 절차가 무력화된 하청관리

○ 2013년 이후 인력충원 중단과 단체협약 위반한 외주화

만도는 2013년부터 신규채용이 이뤄지지 않고 있다. 정년에 달한 현장 노동자들은 매월 100여명씩 퇴직하고 있어 현장의 인력난과 노동강도가 극심하다.

그 결과 만도지부 조합원들의 평균 근속은 29.4년, 평균 연령은 53.2세로 초고령 현상이 됐다. 또한 만성적인 인력난은 사외 외주화를 촉진시켰다.

만도지부 노동조합은 단체협약을 통해 자연감소 인원을 정규직으로 채용하는 등 적정인력 유지(31조)를 합의했으며, 용역, 외주, 하도급으로 전환할 때 노동조합과 합의하도록 되어 있다.

제 5 장 고용안정	
제 30조(고용안정위원회)	노사는 조합원의 고용안정을 도모하기 위하여 고용안정위원회를 설치 운영한다. 고용안정위원회 운영은 별도로 정한 운영규정에 따른다.
제 31조(적정인력 유지)	1. 회사는 생산부문의 자연감소 및 경영악화 등을 이유로 일방적으로 정원을 축소해서는 안되며, 축소 조정 시에는 조합에 통보하고 유휴인력에 대한 대책방안을 고용안정위원회에서 다룬다. 2. 회사는 직·간접 생산부문의 적정인력 유지를 위하여 자연감소 결원에 대해서는 조합과 협의 후 인력재배치를 우선으로 하되, 인원충원이 필요할 경우 2개월 이내에 정규직으로 채용함을 원칙으로 한다.
제 32조(용역 또는 하도급)	회사는 경영상의 부득이한 사유로 기존 생산라인의 후속차종 제품 및 신차종, 수출차종 제품을 포함한 직·간접 생산부문(초과물량 포함)의 일부를 용역 또는 외주, 하도급으로 전환하고자 할 때에는 사전에 조합에 통보하고, 조합원의 고용안정 및 근로조건에 관한 사항은 사전에 조합과 합의한다.

그림 16 만도지부 단체협약

또한 지속적으로 노조가 인력충원을 요구하고 있음에도 사측은 노조와 합의없이 일방적으로 외주화를 확대해오고 있다(아래 노조 소식지 참조).

■ 현장 인원 충원 문제 해결 방안 제시하라!

매년 정년퇴사자는 발생하는데 인원충원은 안되는 상황이 몇 해 지속해 오면서 많은 문제점들이 속속 나타나고 있다.

먼저 산재자의 발생 원인에서 나타나듯이 인원충원이 지연 되는 부서에서 가장 많이 발생 하고 있다. 캘리퍼 가공반 및 보전반은 지속적인 인원충원 요청에도 아직도 해답을 찾지 못 하고 작업자 미지원 탓으로 만 치부하고 있다.

현실성 있는 작업 환경 개선과 처우 개선을 동반한 인력운영방안이 절실하다는 걸 노사가 공감하면서도 해결하지 못한다면 신입사원 채용을 통해 해결 해 나가야 할 것이다.

보전반의 경우 안전을 위해 2인1조 운영을 권고하고 있지만 업무과다로 1인 정비가 일상화 되고 있다. 급한 마음에 빠른 업무처리가 산재사고의 원인이 되고 있는 것이다. 표면적으로 안전업무 강화로 순찰업무는 늘렸으나 내면에는 인력운영 부족으로 노동강도가 강화 되어 산재사고 발생하는 안전불감증에 노출 되어 있는 것이다.

연구동은 기능직 노동자 업무를 인력 탄력운영 방안으로 사무직 노동자가 대신 업무를 하는 기이한 현상이 나타나고 있다. 특근이 아깝다면 인원충원을 통해 정상적인 작업이 이루어질 수 있도록 방안을 마련해야 할 것이다.

갑작스런 조출에 연장근로까지 노동조합과 협의 조차도 없이 이뤄지는 난장판 같은 현장운영 방안에 평택지부는 강력히 문제 제기를 하며 안정적인 현장운영을 위한 사측의 합리적인 방안을 요구한다.

전반적으로 탄력적인 현장 인력운영에 한계에 다다랐다는 점을 인지하고 안정된 현장 업무가 이뤄 질 수 있도록 회사는 근본적인 해결책을 제시해야 할 것이다.

※11월7일~11일 1차 규약개정안 의견수렴 기간입니다.

※11월4일~15일 전사 및 본부 노사협의회 및 산업안전보건위원회 안전접수 기간입니다. (각 구역 대의원 및 만도노동조합으로 접수 바랍니다.)

만도노동조합 평택지부

조합원이 승리하는 집행 하겠습니다.

○ 제대로 된 도급계약서 조차 없는 종속적 원·하청구조

- 고 김승모님 불법파견 가능성이 높음.

- 이번 사고의 원·하청 관계는 상당히 종속적일 뿐만 아니라 정상적인 계약조차 이뤄지지 않은 채 작업에 투입되어서 위험의 외주화가 심각한 수준이라고 볼 수 있다.
- 원·하청간 작업이 이뤄지는 절차를 보면, 원청 관리자가 고 김승모 등 업체 직원들에게 직접적인 작업지시를 만도 작업현장에서 내리며(작업 당일 지시), 하청노동자들은 작업 완료 후 원청 관리자에게 보고한 뒤, 하청업체 사장에게 자신들의 업무내용을 통보한다. 하청업체 사장은 이를 별도로 기록하며(‘서비스 목록’) 별다른 서류 절차 없이 하청업체 측에 관련 작업량에 따른 보수를 원청이 지급하는 방식이다.
- 이러한 원청의 직접 작업지시가 가능한 것은, 고 김승모님을 비롯 하청업체 노동자가 매주 화요일부터 토요일까지(때로는 월~금, 월~토) 만도 공장에 상주하여 오전 7시 30분부터 오후 3시 30분까지 원청 정규직 노동자의 정규 작업시간에 해당하는 시간 동안 작업을 수행했기 때문이다.

*피아로딕스 관계자 진술

-원청이 하청에 물량을 발주하는 방식에 관해

“이번 사건의 경우 화요일부터 토요일까지 정기적으로 인력을 투입했다. 우리쪽에서 작업지시는 하지 않고 현장에서, 원청 보전 담당자 쪽에서 작업지시를 하고 진행했다.”

“나**반장과 김승모는 현장에 상주하면서 원청에서 필요한 작업을 그때그때 처리했다.”

○ 원청의 공사기간 단축 요구가 가능했던 이유

- 다시 사고 당일로 돌아가보자. 원청의 최** 매니저가 당일 ‘25일까지 작업이 마무리되도록 해달라’는 지시가 있었고, 이에 따라 나** 반장은 김승모에게 11호기 작업을 마무리 하기 전에 12호기 상황을 체크하라고 지시했다.
- 피아로딕스가 작성한 작업일지를 보면 고 김승모가 수행한 윤활보수작업은 7월 7일부터 진행되었고 하루에 한호기씩 작업이 이뤄졌다. 계획대로라면 7월 28일 15호기까지 작업을 완료해야할 일정이었다. 그런데, 재해당일인 22일 원청이 26일까지 작업일정 당길 것을 지시했고, 갑자기 작업일정이 단축된 상황에서 하청업체 반장이 고 김승모에게

12호기 확인을 지시한 것이다.

- 분단위로 생산목표량을 달성해야할 필요, 신규인력을 채용하지 않고 값싼 하청업체로 물량을 외주화해야할 필요, 불법적으로 도급인력을 상시적으로 사용해야할 필요, 생산과 이윤을 위한 원청의 필요가 겹쳐 당일 사고가 발생했다.

7	화	HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4-14호기 스펀들교체및 커틀링교체 제2원점 조정	07:30~15:30	노○ 김○
		HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4 #1 윤활 보수작업 X,Y,Z축 분배변및 배관교체	07:00~15:30	나○ 김승모
8	수	HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4-14호기 스펀들교체및 커틀링교체 제2원점 조정	07:30~15:30	노○ 김○
		HL MANDO	신○ 매니저	IDBMK3 디버링 3호기 휠&휠칼교체	07:00~15:30	나○ 김승모
9	목	HL MANDO	최○ 매니저	IDBMKA #9호기 X축 LM GUIDE 교체	07:30~15:30	노○ 김○
		HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4 #2 윤활 보수작업 X,Y,Z축 분배변및 배관교체	07:00~15:30	나○ 김승모
10	금	HL MANDO	최○ 매니저	IDBMKA #9호기 X축 LM GUIDE 교체	07:30~15:30	노○ 김영환
		HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4 #3 윤활 보수작업 X,Y,Z축 분배변및 배관교체	07:00~15:30	나○ 김승모
11	토					
		HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4 #4 윤활 보수작업 X,Y,Z축 분배변및 배관교체	07:00~15:30	나○ 김승모
12	일					
13	월	HL MANDO	최○ 매니저	IDBMKA #9호기 X축 LM GUIDE 교체	07:30~12:30	노○ 김○
		제이디테크	탁○ 차장	제이디테크(진천공장) 가공8라인 건드릴 정도작업	08:30~16:00	윤○ 김○
14	화	제이디테크	탁○ 차장	제이디테크(진천공장) 가공8라인 건드릴 정도작업	08:30~16:00	윤○ 김○
		HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4 #5 윤활 보수작업 X,Y,Z축 분배변및 배관교체	07:00~15:30	나○ 김승모
15	수	제이디테크	탁○ 차장	제이디테크(진천공장) 가공8라인 건드릴 정도작업	08:30~16:00	윤○ 김○
		HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4 #6 윤활 보수작업 X,Y,Z축 분배변및 배관교체	07:00~15:30	나○ 김승모
16	목					
		HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4 #7 윤활 보수작업 X,Y,Z축 분배변및 배관교체	07:00~15:30	나○ 김승모
17	금					
		HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4 #8 윤활 보수작업 X,Y,Z축 분배변및 배관교체	07:00~15:30	나○ 김승모

그림 19 2026년 서비스 목록(피아로딕스)

19	일					
20	월	HL MANDO	신○ 매니저	IDBMK1 #9 #10호기 설비점검 (직각도, 배래쉬, 스펀들 정도, 3	07:30~15:30	노○ 김○
21	화	HL MANDO	정○ 책임	RCS B동 HSGMK B라인 두산V430 인덱스 상판 테이블 분해후	07:30~18:30	윤○ 김○
		HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4 #10 윤활 보수작업 X,Y,Z축 분배변및 배관교체	07:00~15:30	나○ 김승모
22	수	HL MANDO	신○ 매니저	IDBMK1 #9 #10호기 설비점검 (직각도, 배래쉬, 스펀들 정도, 3	07:30~15:30	노○ 김○
		HL MANDO	최○ 매니저	HCUMK4 #11 윤활 보수작업 X,Y,Z축 분배변및 배관교체	07:00~	나○ 김승모

그림 20 2026년 서비스 목록(피아로딕스)

3. 결론과 제언

1) ‘만도잔혹사’의 끝, 김승모 하청노동자의 죽음.

- 노동탄압과 작업장 민주주의 훼손의 결과

1MF 위기당시, 1998년 만도 사측은 ‘흑자부도’를 내고 4,500여명의 조합원 중 1,090명을 정리하고 하겠다는 계획을 발표했다. 당시 만도노동조합은 전국 7개 공장(평택, 아산, 원주 문막, 대전, 청원, 익산, 경주) 전면 총파업으로 저항했으나, 1998년 9월 3일 새벽, 경찰 1만 7,000여명이 전국 공장에 투입되었고, 이 과정에서 조합원 2,500여 명이 연행되었고 파업은 18일 만에 마무리 되었다.

이후 과정은 잘 알려진 바와 같다. 만도기계의 각 공장과 사업부문은 해외 자본에 매각되었고, 당시 ‘비정규직 정규직화’에 앞장서 온 만도노동조합³⁾에 대한 대대적인 노동탄압이 수행되었다. 현장은 사측에 의해 완전히 장악되었고, 기업노조는 금속노조를 탈퇴했다. 2013년 이후 신규채용은 이뤄지지 않았고, 사외 외주화는 빠르게, 걸림돌 없이 진행되었다. 현장의 설비는 노후화되었고, 오로지 ‘더 빠른 생산’을 위해 안전은 치워졌다. 그 결과 1998년생 김승모가 만도 기계에 끼여 사망했다.

2) 이번 사고에 대한 진상조사와 재발방지 대책 마련, 경영책임자의 처벌은 만도의 노사관계 정상화, 만도 현장의 민주화의 과정임.

사고의 원인규명과 재발방지 대책을 마련하는 과정은 만도에 허물어진 ‘안전시스템’을 민주화하는 과정이며, 노사관계를 정상화하는 과정이기도 하다. 이 과정에서 노동조합의 주체적인 참여가 이뤄져야 하며, 이 사건을 계기로 원하청 모두 안전한 작업장을 만들어야 한다.

3) 사외하청으로 외주화되어 있는 규모, 작업절차와 방식 등을 전수조사해야 함.

얼만큼 사외하청으로 외주화되어 있는지에 대한 파악이 시급하다. 이번 사고를 계기로 사외하청이 더더욱 원청의 종속적인 지배력하에 작업이 이뤄지고 있는 ‘사각지대’라는 점이 밝혀졌다. 전체적인 외주화 규모, 원청의 작업지시가 이뤄지는 방식, 작업이 진행되는 절

3) 당시 만도노동조합은 ‘비정규직 정규직화’가 작업장 민주화의 주요 요구임을 주장하며, 경비직까지 정규직으로 전환하는 등 비정규직이 없는 사업장 중의 하나였다. 그러한 영향으로 이후 노조가 약화되면서 사내하청 보다 사외하청이 증가된 것으로 추정된다.

차 등에 대한 조사가 필요하다.

4) 무너진 안전시스템을 민주적으로 강화해야함.

지금까지 중대재해가 발생하면 사측은 안전을 강화하지만, 안전관련 서류가 늘어나거나 안전을 현장 통제 기재로 둔갑시켜 노동자를 옥죄는 안전만이 강화되어왔다. 만도의 안전은 무너져있다. 이를 복원하는 과정은 그 어느 사업장보다 민주적이어야 한다. 그렇지 않으면 현장의 노사갈등은 앞으로 더욱 심해질 것이기 때문이다.

5) 신규인력 채용 등 ‘질 좋은 일자리 증대’의 출발점으로 삼아야 함.

고령화되고 있는 사업장에서 생산량에 대한 압박이 심할수록 정규직 노동자들은 사측의 ‘외주화’에 어쩔 수 없이 동의하게 된다. ‘위험의 외주화’를 중단하는 것과 정규직 노동조건 개선, 안전한 작업환경 개선은 모두 같은 요구로 모아진다. 신규인력 채용을 통해 질 좋은, 안전한 일자리를 더 많이 늘려야 한다.