

상병수당 7일의 소득절벽

‘법정 유급병가’로 완성하는 아프면 쉴 권리

유급병가 실태와 법제화 과제

2026년 9월 22일(화) 10시

국회의원회관 제9간담회의실

좌장

나백주(을지대 의과대학 교수, 아프면쉴권리공동행동 공동대표)

발제

상병수당과 유급병가의 국제적 도입현황

이재훈(사회공공연구원 연구실장)

유급병가 실태조사 발표

박영민(민주노동연구원 연구위원)

918개 단체협약, 면접조사 분석 및 제언

이진우(아프면쉴권리공동행동 집행위원장)

지정토론

현장 사례

양남숙(공공운수노조 의료연대본부 도봉실버센터 분회장)

정주원(서비스연맹 이랜드노동조합 사무국장)

법정 유급병가 도입을 위한 노동계의 요구와 과제

박성환(민주노총 정책국장)

유급병가 법제화에 대한 입장

고용노동부

상병수당 대기기간 및 병가 연계 방안

보건복지부

종합토론 및 질의응답



진행

개회 및 인사말씀	
10:00~10:15	좌장 : 나백주 아프면실권리공동행동 공동대표, 을지대 의과대학 교수
발제	
10:15~10:30	외국의 유급병가, 상병수당 현황과 최근 개혁, 그리고 시사점 이재훈 (사회공공연구원 연구실장)
10:30~10:45	유급병가 실태조사 분석 결과 박영민 (민주노동연구원 연구위원)
10:45~11:05	918개 단체협약, 면접조사 분석 및 제언 이진우 (아프면실권리공동행동 집행위원장)
11:05~11:45	지정토론 양남숙 (공공운수노조 의료연대본부 도봉실버센터 분회장) 정주원 (서비스연맹 이랜드노동조합 사무국장) 유급병가 법제화를 위한 민주노총의 실천 과제 박성환 (민주노총 정책국장) 유급병가 법제화에 대한 입장 한진선 (고용노동부 임금근로시간정책과장) 상병수당 대기기간 및 병가 연계 방안 보건복지부 건강보험정책국
11:45~12:00	종합 토론 및 질의 응답

차례

	주최, 주관단위 인사말	1
발제1	외국의 유급병가, 상병수당 현황과 최근 개혁, 그리고 시사점	8
발제2	이재훈 (사회공공연구원 연구실장) 유급병가 실태조사 분석 결과	16
	박영민 (민주노동연구원 연구위원)	
발제3	918개 단체협약, 면접조사 분석 및 제언	28
	이진우 (아프면של권리공동행동 집행위원장)	
현장사례	양남숙	41
	(공공운수노조 의료연대본부 도봉실버센터 분회장)	
	정주원	43
	(서비스연맹 이랜드노동조합 사무국장)	
지정토론	유급병가 법제화를 위한 민주노총의 실천 과제	47
	박성환 (민주노총 정책국장)	
	유급병가 법제화에 대한 입장	51
	한진선 (고용노동부 임금근로시간정책과장)	
	상병수당 대기기간 및 병가 연계 방안	52
	보건복지부 건강보험정책국	

안녕하십니까.

국회 기후에너지환경노동위원회 소속 더불어민주당 경기도 김포시갑 국회의원 김주영입니다.



‘아프면 쉬어야 한다’는 너무나 당연한 상식이지만, 우리 사회에는 아직 그 당연함이 모두에게 적용되지 못하고 있습니다. 어떤 노동자는 하루를 쉬면 임금이 줄어드는 것이 걱정돼서, 또 어떤 노동자는 며칠의 치료가 곧 생활의 부담이 돼서 아픈 몸을 이끌고 다시 일터로 향하고 있습니다.

현재 노동자가 병가를 사용할 수 있는지, 쉬는 동안 소득을 보장받을 수 있는지는 사업장과 고용형태에 따라 크게 달라집니다. 제도가 있어도 노동자가 실제로 병가를 신청하고 사용하기까지 현실적인 어려움과 부담이 존재합니다.

정부는 2027년 상병수당 본사업 시행을 위해 시범사업 성과를 바탕으로 제도화 방안을 마련하고 있습니다. 지난 9월 11일에도 상병수당 제도화 방안 마련을 위한 공청회를 열어 노동계와 경영계, 의료계 등 각계의 의견을 수렴했습니다.

이처럼 아픈 노동자가 마음 놓고 치료받고 회복할 수 있도록 하기 위한 사회적 논의가 본격화되고 있습니다. 상병수당과 유급병가를 비롯한 여러 제도가 현장에서 유기적으로 연계되고, 그 과정에서 소외되는 노동자가 없는 구조를 설계하고 완성해야 합니다.

누구나 언제든 살면서 아프고, 일을 쉬어야 하는 순간이 올 수 있습니다. ‘아프면 쉴 권리’는 특정한 노동자만의 문제가 아니라 언제든 나와 내 가족의 일이 될 수 있다는 마음으로 관심을 갖고 함께 해법을 찾아가야 합니다.

오늘 토론회가 현장의 어려움과 제도적 한계를 충분히 살펴보고, 아프다는 이유로 생계와 일자리까지 걱정하지 않아도 되는 사회를 만들기 위한 다양한 의견을 나누는 자리가 되기를 기대합니다.

저 역시 국회 차원에서 이 자리에서 제시되는 여러 의견을 꼼꼼히 살피고, 모든 노동자가 아플 때 충분히 쉬고 회복한 뒤 다시 일터로 돌아갈 수 있는 환경을 만드는 데 최선을 다하겠습니다.

안녕하십니까. 국회의원 안호영입니다.

「상병수당 7일의 소득절벽, '법정 유급병가'로 완성하는 아프면 쉴 권리 - 유급병가 실태와 법제화 과제」 국회 토론회 개최를 진심으로 축하드립니다.



이렇게 뜻깊은 자리를 마련하기 위해 함께 애써주신 오늘 좌장을 맡아 주신 나백주 아프면쉴권리공동행동 공동대표님을 비롯한 여러 관계자 여러분들과 발제와 토론을 맡아주신 전문가분들, 귀한 시간을 내어주신 참가자 분들께 깊이 감사드립니다.

오늘 발제 자료를 보니, OECD 38개국 가운데 법적 상병보장 제도가 전혀 없는 나라는 한국과 미국, 단 두 나라뿐이라고 합니다. ‘아프면 쉴 권리’는 이미 세계 대부분의 나라가 당연한 것으로 받아들이고 있는 최소한의 안전망입니다.

이러한 권리는 어느 한 주체의 힘만으로 완성될 수 없습니다. 국가의 재정적 뒷받침과 사용자의 책임, 그리고 사회 전체의 기여가 함께 어우러질 때 비로소 튼튼히 뿌리내릴 수 있습니다.

제도 도입 뿐 아니라 실질적 권리도 보장받을 수 있도록 현장의 목소리에 더욱 귀기울이고 그 과정 가운데 고용조건으로 차별과 소외를 받는 이가 생기지 않도록 국회에서 역할을 다하겠습니다.

오늘 컨퍼런스가 모든 노동자의 건강권을 한 단계 활성화시키는 장이 되고, 안전하고 건강한 일터의 미래를 함께 그려가는 뜻깊은 시간이 되기를 바랍니다.

감사합니다.

안녕하십니까. 국회 보건복지위원회에서 활동하고 있는 더불어민주당 성남시 중원구 국회의원 이수진입니다.



〈유급병가 실태와 법제화 과제〉 토론회를 함께 주최하게 되어 매우 뜻깊게 생각합니다. 토론회를 함께 주최해주신 동료의원님들과 아프면של권리공동행동, 민주노총에 감사드리며, 토론회 준비를 하시느라 노고가 많으셨을 민주노동연구원, 사회공공연구원, 아프면של권리공동행동 관계자 여러분께도 깊은 감사의 인사를 전해드립니다.

우리나라는 OECD 38개 회원국 중 상병수당제도와 유급병가제도를 모두 도입하지 않고 있는 유일한 국가입니다. 공무원과 일부 기업에서 단체협약이나 취업규칙 등을 통해 일부 노동자에게 유급병가가 주어지고 있지만, 법제도로써 인정되지 않고 있기 때문에 대다수의 노동자들은 아파도 쉬지 못하고 일터에 나가고 있습니다.

아파도 쉬지 못하는 안타까운 현상은 노동자가 제때 치료를 받지 못해 부상이나 질병이 더 악화되는 결과로 이어지고 있습니다. 국제노동기구(ILO)는 노동자의 건강권을 지키기 위해 ‘사회보장 최저기준에 관한 조약’을 통해 유급병가를 법률로 보장하도록 각 국가에 권고하고 있지만 우리나라는 여전히 유급병가 도입에 대한 구체적인 계획이 마련되지 않고 있는 상황입니다.

노동자의 아프면של권리, 건강권 보장을 위해 상병수당 도입이 추진되고 있지만, 정부안에 따르면 일주일의 대기기간을 설정될 것으로 예상되고 있습니다. 유급병가의 보편적 도입은 그 자체로도 필요하지만, 상병수당의 대기기간에 대한 최소한의 보완으로서도 반드시 필요하다고 하겠습니다.

오늘 토론회는 상병수당 본사업을 앞두고 노동자의 아프면של권리를 실질적으로 보장하기 위해 꼭 같이 논의해야 하는 유급병가 제도화에 대한 중요한 논의를 하는 매우 시의적절한 자리라고 생각합니다. 노동·시민사회의 현장 전문가와 정부 그리고 국회가 함께 유급병가 제도화 방안을 논의하는 만큼 실효적인 방안이 도출되는 의미 있는 시간이 되길 바랍니다. 국회의원으로서는 오늘 토론회에서 주시는 고견을 반영하여 유급병가 제도화를 위한 입법활동에 더욱 최선을 다하겠습니다.

함께해주신 모든 분께 늘 건강과 건승이 함께하시길 기원드립니다. 감사합니다.

안녕하십니까? 국회 기후에너지환경노동위원회에서 활동하고 있는 더불어민주당 인천 서해구를 국회의원 이용우입니다.

노동자의 가장 기본적인 권리인 ‘아프면 쉴 권리’의 현 주소를 짚어보고, 법정 유급병가 도입의 필요성과 실효성 있는 대안을 논의하기 위해 마련된 오늘 국회토론회 개최를 진심으로 환영합니다.



귀중한 논의의 장을 준비해 주신 민주노총, 사회공공연구원, 아프면쉴권리공동행동을 비롯한 주최 단위 여러분과, 심도 깊은 발제를 맡아주신 이재훈 연구실장님, 박영민 연구원님, 이진우 집행위원장님께 깊은 연대와 감사의 인사를 드립니다.

한국은 OECD 38개국 중 상병 관련 법정 보장 제도가 전무한 유일한 국가입니다. 전 세계 190개국으로 넓혀봐도 법정 유급병가나 상병수당이 없는 나라는 한국을 포함해 단 15개국에 불과합니다. 아프면 당연히 쉬면서 치료받고 회복해야 한다는 상식은, 대한민국 노동 현장에서는 너무나 먼 이야기입니다.

오늘 토론회 발제를 통해 확인된 실태는 참담합니다. 아파서 쉬어야 할 때조차 소득 감소와 고용 불안의 두려움, 대체 인력이 없다는 심리적 압박감 속에서 노동자들은 진통제를 삼키며 출근을 강행하고 있습니다.

특히 고용 형태와 사업장 규모, 노동조합 유무에 따른 격차는 아플 권리마저 불평등하게 만들고 있습니다. 비정규직, 특수고용·프리랜서, 5인 미만 작은 사업장 노동자일수록 온전히 쉬지 못하고 무급으로 질병의 고통과 생계의 위협을 동시에 견뎌내고 있습니다.

제도가 아예 없는 것만이 문제가 아닙니다. 단체협약을 통해 약정 병가 제도를 갖춘 918개 사업장의 실태를 분석한 결과에서도 심각한 사각지대가 드러났습니다. 단기 병가는 복잡한 진단서 증빙과 ‘연차 우선 소진 강요’라는 문턱에 가로막혀 있고, 장기 질병휴직은 시간이 지날수록 급여가 줄어들다 결국 무급의 벼랑 끝으로 내몰리는 ‘역-U자형’ 소득 절벽 구조를 보였습니다.

특히 같은 사업장 내에서도 원청과 사내하청·외주 용역 노동자 간에 병가 사용 여부와 임금 보전 수준에서 뼈아픈 차별이 존재함이 여실히 확인되었습니다.

노동자의 건강권은 개별 기업의 지불 능력이나 노동조합의 교섭력에 기댈 문제가 아닙니다. 아프면 쉴 권리는 헌법상 보장된 건강권이자 생존권의 핵심입니다. 국가가 책임지고 모든 일하는 사람에게 사각지대 없이 적용되는 보편적인 기준을 마련해야 합니다.

이를 위해서는 단기 질환에 즉시 대응할 수 있는 '법정 유급병가' 도입과 함께, 장기 질환으로 인한 소득 상실을 보전하는 '상병수당' 제도가 유기적으로 맞물려 돌아가는 촘촘한 안전망을 구축해야 합니다. 연차 선사용 강요를 법으로 금지하고, 5인 미만 사업장과 비정규직·특수고용 노동자들도 예외 없이 혜택을 누릴 수 있도록 국가의 적극적인 재정 지원과 제도 설계가 뒷받침되어야 합니다.

“아플 때는 쉬어야 한다”는 너무나 당연한 명제가 모든 일하는 사람의 흔들림 없는 권리로 자리 잡을 수 있도록, 법정 유급병가 도입과 상병수당의 온전한 법제화를 위해 흔들림 없이 싸워나가겠습니다. 감사합니다.

아프면쉼권리공동행동 공동대표 김홍수입니다.

한국에는 모든 노동자에게 보편적으로 적용되는 법정 유급병가 제도가 없습니다. 아픈 노동자들은 질병과 부상의 고통 속에서도 당장의 소득 감소와 고용 불안을 감수하며 일터로 향하거나, 휴식과 재충전을 위해 사용해야 할 연차휴가를 치료에 사용해 왔습니다. 질병 치료와 그로 인한 소득 상실을 노동자 개인의 책임이나 개별 기업의 복리후생에 맡겨둔 결과, 아프면 쉴 수 있는 권리는 고용형태와 사업장에 따라 크게 달라져 왔습니다.



정부는 상병수당 시범사업을 거쳐 오는 2027년 7월 본사업 도입을 추진하고 있지만, 이를 실질적으로 뒷받침할 법정 유급병가 법제화 논의는 여전히 충분히 이루어지지 않고 있습니다. 공적 상병수당이 도입되더라도 정부안대로 ‘7일의 대기기간’이 설정된다면, 노동자들은 질병 초기 일주일 동안 소득보장의 공백에 놓이게 됩니다. 이 공백을 메우고 치료와 소득, 고용을 끊김 없이 보장하는 연속적인 안전망을 구축하기 위해서는 모든 노동자에게 적용되는 보편적인 ‘법정 유급병가’ 제도의 신설이 매우 시급합니다.

이에 민주노동연구원, 사회공공연구원, 아프면쉼권리공동행동은 현장 노동자들의 생생한 목소리와 단체협약 실태를 기록하고 대안을 도출하고자 뜻을 모았습니다. 이번 연구가 특히 주목한 것은 단순히 ‘병가제도가 있는가’만이 아닙니다. 단체협약에 규정된 병가와 상병휴직의 사용 조건과 기간, 쉬는 동안 지급되는 임금, 대기기간, 연차휴가 선사용 여부, 증빙서류와 복직 조건 등을 구체적으로 분석했습니다. 또한 노동자와 노동조합 관계자들의 목소리를 통해 제도가 존재하더라도 실제로 사용하기 어려운 이유가 무엇인지 살펴보았습니다. 이를 바탕으로 질병 초기의 소득을 보장하는 법정 유급병가와 공적 상병수당, 질병휴직을 유기적으로 연계하는 제도적 방안을 제안하였습니다.

이 연구보고서가 단체교섭 현장에서 노동자들의 쉴 권리를 지키는 든든한 무기가 되고, 오늘 국회토론회를 통해 국회와 정부의 입법을 이끌어내는 강력한 정책적 이정표가 되기를 기대합니다.

안녕하십니까. 민주노총 위원장 양경수입니다.

먼저 노동기본권과 사회적 안전망 강화를 위해 ‘유급병가 실태와 법제화 과제’ 토론회를 준비해주신 관계자 여러분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.



‘아프면 쉴 권리’는 인간으로서 누려야 할 가장 기본적인 건강권이자 존엄의 문제이며, 지속 가능한 사회를 유지하기 위한 최소한의 안전망입니다. 그러나 안타깝게도 우리의 현실은 여전히 냉정합니다. 많은 노동자들이 몸이 아파도 당장의 생계와 소득 감소에 대한 두려움! 이로 인해 사업장내에서의 혹시 모를 불이익이 생길수도 있다는 두려움! 때문에 쉬지 못하고 일터로 향하고 있습니다.

병가를 쓰지 못해 치료시기를 놓치고, 결국 더 큰 건강상의 위기나 실직으로 이어지는 악순환이 끊이지 않고 있습니다. 특히 노동자의 절반이 넘는 비정규직인 하청노동자, 플랫폼 노동자, 그리고 작은 사업장 노동자들에게 질병은 곧 생계의 위협을 의미합니다.

일할수 없을때 최소한의 소득을 보장받지 못하는 현실은 개인의 삶을 흔들 뿐만 아니라, 장기적으로는 사회적 비용을 증대시키고 노동 생산성을 저해하는 사회적 원인이 됩니다.

유급병가는 단순한 시혜적 복지 제도가 아닙니다. 노동자가 적기에 적절한 치료와 휴식을 통해 건강하게 일터에서 일할 수 있는 사회적 투자이자, 일터의 생산성과 사회 전체의 안전을 높이는 필수적인 시스템입니다. 노동자의 건강이 지켜질 때 일터의 생산성이 향상되고, 나아가 일터와 우리사회 전체의 안전이 확보될 수 있습니다.

코로나19처럼 감염성 유행과 같은 위기 상황에서도 유급병가는 지역사회 전파를 막는 든든한 방역 패스코트 역할을 해냈음을 우리는 이미 경험한 바 있습니다.

연구결과에서도 나왔듯이 94%가 넘는 유급병가 제도화 찬성의 필요성은 현장에서 일하는 모든 노동자의 절박한 목소리를 담아냈다고 생각합니다. 이를 토대로 정부, 국회, 노동계, 경영계, 그리고 학계가 지혜를 모아 실질적이고 합리적인 대안을 찾아가야 합니다.

오늘 토론회가 단순히 논의에 그치지 않고, ‘아프면 마음 편히 쉴 수 있는 사회’를 만드는 실질적인 제도적 이정표가 되기를 진심으로 기대합니다.

민주노총도 오늘 제시되는 깊이 있는 의견들을 귀담아듣고, 모든 노동자가 건강하고 안전하게 일할 수 있는 사회는 만드는 데 모든 노력을 다 하겠습니다.

유급병가 실태와 법제화 과제 국회토론회(9/22) 발표 1

외국의 유급병가, 상병수당 현황과 최근 개혁, 그리고 시사점

이재훈 (사회공공연구원 연구실장)

‘아프면 쉴 권리 보장’ 국제 현황

한국과 미국: OECD 38개국 법적 상병보장 제도가 없는 유일한 국가.

세계 190개 국가로 넓혀봐도, 상병 보장이 없는 국가는 **한국 포함 15개 국가**뿐.

구분 (제도 유형)	OECD 회원국 (38개국) 상세 분류	세계 (190개국)
사회보험 (기여 방식)	오스트리아, 벨기에, 캐나다 , 콜롬비아, 코스타리카, 체코 , 에스토니아, 핀란드, 프랑스 , 독일, 그리스, 헝가리, 아일랜드, 이스라엘 , 이탈리아, 일본 , 라트비아, 리투아니아, 룩셈부르크, 멕시코 , 노르웨이, 폴란드, 포르투갈 , 슬로바키아, 슬로베니아, 스페인, 스웨덴, 튀르키예 (28개국)	99개국 (52%)
조세 (비기여 방식)	호주, 덴마크, 아이슬란드, 뉴질랜드 (4개국)	6개국 (3%)
기여 + 비기여	칠레, 네덜란드 (2개국)	8개국 (4%)
유급병가 (사용자 책임)	스위스, 영국 (2개국)	62개국 (33%)
모두 없음	한국, 미국 (2개국)	15개국 (8%)
소계 (합계)	38개국	190개국

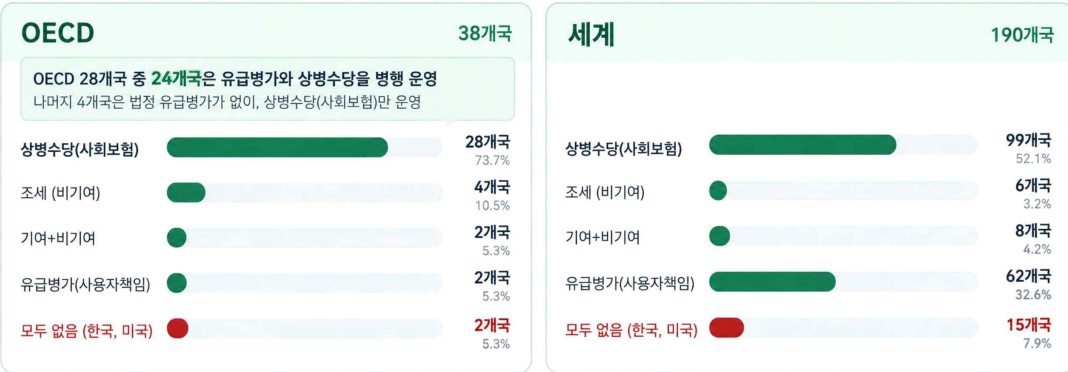
· 자료 출처: ILO, World Social Protection Data Dashboards 기준 (이재훈 재정의)

· **유럽/유럽표기 국가** (캐나다, 코스타리카, 체코, 프랑스, 이스라엘, 일본, 멕시코, 포르투갈, 튀르키예 등 9개국): 법정 유급병가 없이 사회보험 방식의 상병급여만 도입. 나머지 국가들은 상병급여와 유급병가 제도를 병행.

'아프면 실 권리 보장' 국제 현황

OECD 38개국 중 28개 국가가 사회보험 방식의 상병수당(급여) 제도 운영

- 24 / 28개국이 사회보험 방식의 상병수당 + 법정 유급병가 병행 → 주요 선진국의 보편적 제도 형태 -



제도 도입뿐 아니라, 실질적인 권리 보장: ① 적용범위의 포괄성

OECD 국가 대부분, 파트타임, 임시계약직 노동자도 적용 → 고용형태와 상관없이 보편적 적용이 기본 방향

- 자영업자는 국가별 편차(의무가입, 부분 적용, 적용 제외 등)

국가	제도 유형	파트타임	임시계약직	자영업자
호주	조세 (비급여)	○	○	○
덴마크		○	○	○
아일랜드	유급병가	○	○	○
뉴질랜드		○	△	○
스위스	기여+조세	△	○	X
영국		△	○	X
일본	사회보험	○	○	○
네덜란드		△	○	V
오스트리아		○	○	V
벨기에		○	○	△
캐나다		○	○	V
콜롬비아		○	○	○
코스타리카		○	○	○
체코		△	○	V
에스토니아		○	○	△
핀란드		○	○	○
프랑스		○	○	V
독일		△	○	△
그리스		○	○	○
헝가리		○	○	△
이스라엘		△	○	X
이탈리아		○	○	X
일본		○	○	X
리투아니아		○	○	○
룩셈부르크		△	○	X
멕시코		○	○	V
노르웨이		○	○	○
폴란드		○	○	○
포르투갈		△	○	○
슬로바키아		○	○	○
슬로베니아		○	○	○
스페인		△	○	△
스웨덴		○	○	○
튀르키예	없음	없음	없음	없음
미국		없음	없음	없음

자료: [그림-1] OECD 주요 국가의 상병급여 관련 제도(21년 기준)를 토대로 필자 재구성.
 ○: 전면 적용 △: 부분 적용 (한국, 코스타리카 국민 중에서 상병급여 도입국 포함) V: 일부 가입 X: 적용 제외 없음: 제도 없음(no scheme)

제도 도입뿐 아니라, 실질적인 권리 보장: ① 적용범위의 포괄성

상당수 국가: 경제활동인구 적용률 약 80% 이상

→ 고용형태와 상관없이 포괄 적용.

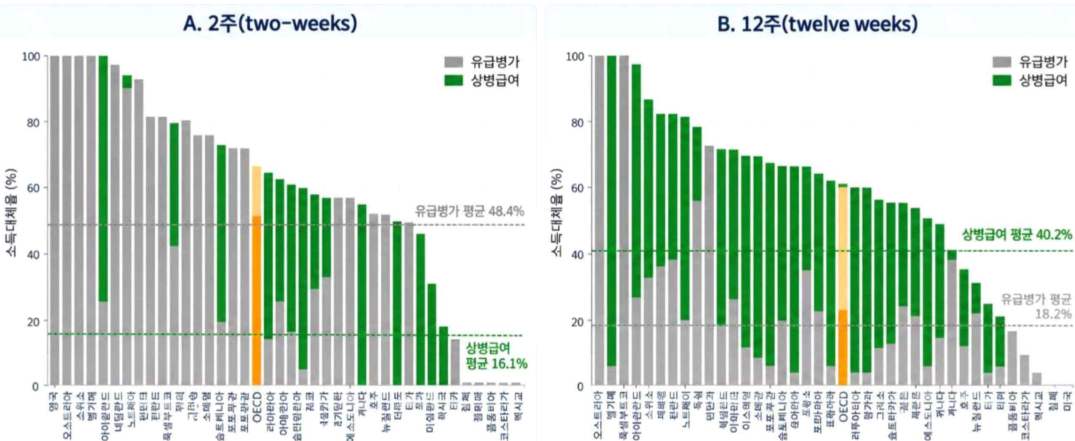
조세 방식(비기여)의 적용률은 높지만(100%),
사회보험 방식도 높은 수준임.

임의 가입(자영업자)인 경우, 실질적인 적용률은 낮음.



자료: International Social Security Association(ISSA), Social Security Programmes throughout the World, 2019-2022 Collection을 토대로 합자 작성

제도 도입뿐 아니라, 실질적인 권리 보장: ② 급여수준의 적절성



- 가입자격 있는 민간 부문 전일제 노동자(40세, 기혼, 자녀 없음) 기준으로 평균임금 받으며, 1년간 근무했고 업무 외 일시적 질병을 겪는 경우.

자료: OECD, 2025. Disability, Work and Inclusion in Korea: Towards Equitable and adequate social protection for sick workers. OECD Publishing, Paris.

제도 도입뿐 아니라, 실질적인 권리 보장: ② 급여수준의 적절성

(혼합형, 유급병가 + 상병수당) 소득대체율이 2주차/ 12주차 각각에서 가장 높게 나타남.

(유급병가 + 조세방식) 초기 소득보장은 대체로 높은 수준이나, 중기로 갈수록 큰 폭으로 낮아짐.

(상병급여 중심형) 초기 보장수준은 낮지만, 일정 기간 이후 안정적인 장기 보장 제공

구분	2주 차 평균 소득대체율	12주 차 평균 소득대체율
유급병가 + 조세 방식	68.9%	45.9%
상병수당 중심형	45.9%	58.8%
혼합형(유급병가+상병수당)	72.6%	66.7%

제도 도입뿐 아니라, 실질적인 권리 보장: ③ 대기 및 보장기간

대기기간이 없는 국가는 7개국 뿐.

하지만 상병 초기 법정 유급병가를 통해 보장

실제 대기기간이 있는 국가는 6개국에 불과

(캐나다 7일, 프랑스 3일, 멕시코 3일, 포르투갈 3일
튀르키예 2일 등)

국가	상병수당 대기기간	법정 유급병가	실제 대기기간
벨기에	30일	30일	0일(사무직), 자영업자 7일
칠레	3일	3일	10일 이하 상병(3일), 11일 이상 상병(0일)
콜롬비아	2일	2일	0일
코스타리카	3일	3일	0일
체코	14일	14일	0일
에스토니아	3일	5일	1~3일 무급, 4~8일 사용자 70%
핀란드	10일	9일	임금노동자, 자영업자 1일, 농업자영업자 3일
독일	28일	42일	0일
헝가리	15일	15일	0일
아일랜드	14일	31일	0일
아일랜드	3일	연간 5일	5일 소진 시 3일 대기기간
이탈리아	3일	3일	0일
라트비아	10일	10일	0일
룩셈부르크	77일	77일	0일
노르웨이	16일	16일	노동자 0일
폴란드	33일	33일	0일
스페인	3일	3일 이후 13일	최초 3일 무급(사용자 부담 4~15일)
스위스	해당 없음	최초 21일	0일
영국	해당 없음	최대 196일	0일
슬로바키아	10일	10일	0일
슬로베니아	30일	30일	0일

- 이재훈(2025b) 자료를 토대로 재정리

(참고) 한국의 상병수당, 대기기간 7일??

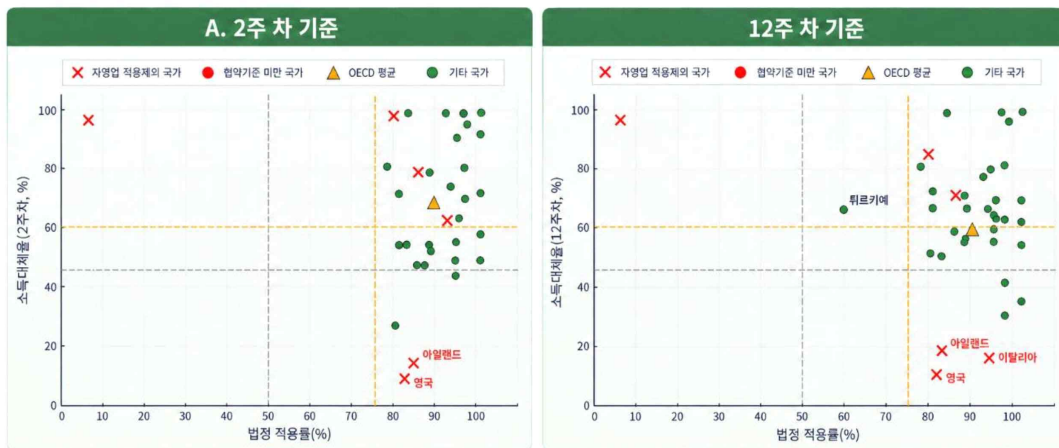


주: 프랑스의 '7일 이하'는 실제 질병휴업 1~7일을 의미하지 않음. 일반적인 3일 대기기간 적용 시 상병수당 지급 1~7일은 실제 휴업 약 4~10일에 해당하며, 3일 이하 단기 휴업은 상병수당 지급통계에서 제외됨.
한국은 연간 입·내원 일수, 프랑스·덴마크는 상병급여 지급기간 자료이므로 국가 간 수치를 동일한 질병휴업기간으로 직접 해석하기보다 분포 구조를 비교하는 참고자료로 활용.

출처: 이재훈 2025에서 재정리

제도 도입뿐 아니라, 실질적인 권리 보장: ILO 최소협약 기준 대비

OECD 국가 대부분이 ILO 최소협약 기준 준수



자료: 소득대체율은 OECD 2025와 법정 적용률은 ISSA의 Social Security Programmes throughout the World, 2019-2022 Collection에서 필자 정리.

제도 도입뿐 아니라, 실질적인 권리 보장: ③ 대기 및 보장기간

구분	OECD 국가	개수
상한 없음	칠레, 슬로베니아, 스웨덴, 튀르키예	4개국
장기 보장 (2년 이상)	포르투갈(1,950일), 네덜란드(104주), 그리스(103주)	3개국
중장기 보장 (1년 초과~2년 미만)	체코(380일), 독일(78주), 일본(18개월), 룩셈부르크(78주)	4개국
1년 이하 보장 (26주 초과~1년 이하)	호주(9개월), 영국(28주), 핀란드(300일), 오스트리아(52주), 벨기에(1년), 프랑스(12개월), 헝가리(1년), 아이슬란드(52주), 아일랜드(52주), 라트비아(52주), 리투아니아(1년), 멕시코(52주), 뉴질랜드(52주), 노르웨이(52주), 슬로바키아(52주), 스페인(12개월)	16개국
단기 보장 (26주 이하)	덴마크(22주), 콜롬비아(180일), 이탈리아(180일), 캐나다(26주), 코스타리카(26주), 에스토니아(182일), 폴란드(182일)	7개국
법정 상병수당 없음	한국, 미국, 이스라엘, 스위스	4개국

자료: Lee Jaehoon et al. (2025), ISSA Country Profiles 및 각국 공식자료를 토대로 재정리.

주: 분류 기준은 법정 상병수당의 최대 지급기간이며, 이스라엘·스위스는 법정 상병수당은 없지만 별도의 법정 유급병가 제도가 있음.

재정에 대한 사회적 분담: 국가 재정 + 사용자 책임성 + 사회적 기여

구분		OECD 국가	개수
보험료* (노동자, 사용자)	노동자 < 사용자	벨기에, 캐나다, 스페인, 핀란드, 아일랜드, 라트비아, 멕시코, 노르웨이, 포르투갈, 슬로베니아, 이스라엘	11개국
	사용자만 기여	체코, 에스토니아, 프랑스, 이탈리아, 스웨덴, 튀르키예	6개국
	노동자 > 사용자	오스트리아, 그리스, 헝가리	3개국
	노동자만 기여	칠레, 폴란드, 리투아니아	3개국
	노동자 = 사용자	코스타리카, 독일, 일본, 룩셈부르크, 슬로바키아	5개국
보험료 (노동자, 자영업자)	노동자 = 자영업자	벨기에, 캐나다, 칠레, 핀란드, 그리스, 헝가리, 리투아니아	7개국
	노동자 < 자영업자	콜롬비아, 체코, 스페인, 에스토니아, 프랑스, 룩셈부르크, 라트비아, 노르웨이, 폴란드	9개국

● 자료: ISSA Country profiles 각 국가 자료에서 필자 정리(2023년 기준, 호주·뉴질랜드·일본은 2022년 자료), 이재훈(2025)에서 이스라엘 포함 재인용

● 사회보험을 운영하는 국가를 대상으로 하였으며, 자영업자 보험료 중 적용제외 국가는 불포함

● 일부 국가는 사회보험 또는 건강보험에 포함돼 있으며, 상병급여 보험료율에 다른 급여(출산 급여 등)가 포함돼 있음

● 국가별 제도 및 통계 출처에 따라 분류 기준이 상이할 수 있음

코로나19 이후 법정 유급병가 개혁 동향: ① 미국(주 정부 차원의 법정 유급병가 도입)

주요 주의 유급병가 도입·확대 내용			미국 주별 유급병가 도입 현황	
주	시행 시기	주요 내용	법정 유급병가 없음 법정 유급병가 있음 유급병가 도입법이 통과됐으며, 시행 예정	
미시간주	2025년 2월	기존 제도를 확대해 일반 사업장 노동자에게 최대 72시간, 소기업 노동자에게 최대 40시간의 유급병가 보장		Maine
알래스카주	2025년 7월	대부분의 사용자에게 유급병가 의무화. 30시간 근로당 1시간 적립. 15인 미만은 연 40시간, 15인 이상은 56시간		Vt. N.H.
네브래스카주	2025년 10월	11인 이상 사업장에 유급병가 도입. 30시간당 1시간 적립. 11~19인은 40시간, 20인 이상은 56시간		Mass.
코네티컷주	2025~27년 단계적 확대	적용 사업장 기준을 2025년 25인 이상, 2026년 11인 이상, 2027년 1인 이상으로 단계적으로 확대		
아주리주	2025년 5월 도입, 8월 폐지	주민투표로 도입한 유급병가가 약 4개월 만에 주 의회 입법으로 폐지		

※ 자료 : National Council of State Legislatures 자료를 토대로 이재훈(2020)이 작성한 내용을 업데이트(2025. 7월 기준)

코로나19 이후 법정 유급병가 개혁 동향: ② 캐나다, 아일랜드, 영국, 뉴질랜드

국가	세부 구분	시행·진행 시기	주요 개혁 내용
캐나다	연방 관할 산업	2022년 12월	연방정부 규제 산업 노동자에게 연간 최대 10일 유급 의료휴가 도입. 30일 근속 후 최초 3일을 부여하고, 이후 1일씩 적립. 통상임금 지급
	BC주	2022년 1월	90일 이상 근속 노동자에게 연간 5일 유급병가와 3일 무급병가 보장
	퀘벡주	2025년 1월	12개월 동안 최초 3회의 병가가 각각 3일 이하인 경우 사용자가 증빙서류를 요구하지 못하도록 제한
아일랜드	-	2023년 도입, 2024년 확대	2023년 3일에서 2024년 5일로 확대. 통상 임금의 70%, 하루 최대 110유로를 사용자 지급
영국	-	2026년 4월	기존 3일 대기기간과 주당 소득하한을 폐지. 질병 첫날부터 적용하고, 저임금·초단시간 노동자도 포함
뉴질랜드	-	2026년 법안 심의 중	병가를 근속 6개월 후 일괄 부여하는 방식에서 입사 첫날부터 시간 단위로 적립하고 부분 사용을 허용하는 법안 추진

자료: 이재훈(2025a)을 토대로 재정리

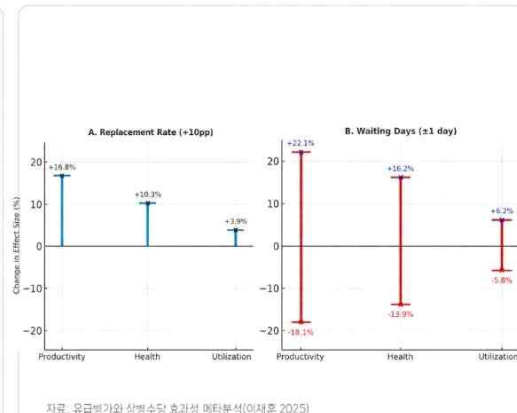
코로나19 이후 법정 유급병가 개혁의 주요 특징

1	2	3	4	5
법정 최소기준 도입	적용대상 확대	첫날 보장·증빙 완화	사업장 규모별 단계적 도입	유급병가-상병수당 연계
기업 자율·단체협약 중심에서 법률상 최소 권리 로 전환	저임금·시간제·영세사업장 노동자 등 제도 사각지대 축소	대기기간과 의료증빙 등 병가 이용 장벽 축소	영세사업장 부담을 고려하되 제도 적용에서 배제하지 않고 차등·단계적으로 확대	초기 단기질환은 사용자 유급병가 → 장기질환은 공적 상병수당으로 연결
주요 사례	주요 사례	주요 사례	주요 사례	주요 사례
- 캐나다 연방 10일 - BC주 5일 - 아일랜드 5일	- 영국 소득하한 폐지 - 코네티컷 사업장 규모 기준 단계적 완화	- 영국 3일 대기기간 폐지 - 퀘벡 단기병가 증빙 제한 - 알래스카 단기병가 증빙 제한	- 미시간 72시간(알밤) / 40시간(소기업) - 알래스카 40~56시간 - 네브래스카 40~56시간	- 아일랜드 - 캐나다 질병 발생부터 장기 회복까지 연속적 소득보장체계 구축

연구보고서 2장 해외사례 부분을 시를 통해 정리

유급병가와 상병수당: 건강과 회복, 감염병 확산 방지, 생산성 등 긍정 효과

- 건강·노동안전·공중보건에 긍정적 효과**
유급병가·상병수당은 건강 회복, 감염병 확산 방지, 산재 예방, 프레젠템 감소에 기여
- 제도 존재보다 설계가 중요**
적정 소득대체율과 짧은 대기기간이 회복·복귀와 생산성 향상의 핵심
- 효과 평가는 중장기 성과 중심**
결근·비용보다 건강 회복, 근속 유지, 감염 예방, 생산성 개선을 중심으로 평가할 필요
- 접근성 개선이 함께 필요**
급여 수준·대기기간뿐 아니라 자격요건, 의료증빙, 사용자 승인, 조직문화 등 이용 장벽 완화 필요



자료: 유급병가와 상병수당 효과성 메타분석(이재훈 2025)

유급병가 실태조사 분석 결과

박영민 (민주노총 부설 민주노동연구원)

아래 연구 보고서의 제4장을 요약한 것임

이진우·문다솔·박영민·양현준·예진·이재훈·최민, 2026, 유급병가 실태와 법제화 방안, 민주노총 총서 2026-03, 민주노동연구원, 사회공공연구원, 아프면실권리공동행동

순서

1. 조사 개요
2. 병가 사용 경험 및 실태
3. 유급병가 법제화 인식 및 제도 수요
4. 결론

조사 개요

실태조사 목적 및 지향점

- 유급병가와 질병휴직 제도에 대한 접근성 수준을 파악하고,
실제 사용 실태와 사용을 저해하는 요인을 분석
- 소규모 사업장 노동자와 플랫폼·프리랜서 노동자도 표본에 적극 포함함으로써,
노동시장 내 안전망의 불평등 문제 고려
- 유급병가 법제화에 대한 노동자들의 인식을 조사하고,
제도 도입 시 적절한 보장 수준에 대해 노동자들이 어떠한 요구와 기대를 갖는지 파악

- 목표 모집단: 15세 이상 노동자
- 임금 노동자 + 오분류 비임금노동자 최대한 포괄
- 설문조사 1) 비조합원 (서베이 업체에 의뢰) 2) 조합원 (가맹조직 협조)

응답자 특성 (1)

- 할당 표본 추출 : 고용형태, 사업장 규모, 노조 가입 여부 교차 할당
- 2026년 4월 10일~5월 4일 설문조사 실시 : 최종 908명 분석 표본 확보

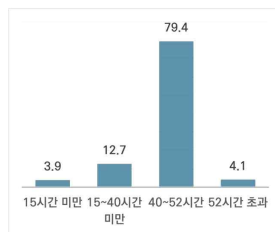
고용형태	종사자 규모	모집단 비율	표본 계 (비율)	조합원 (비율)	비조합원 (비율)
정규직	30인 미만	25.6	152 (16.7)	28 (6.78)	124 (25.05)
	30인 이상	32.9	373 (41.1)	222 (53.75)	151 (30.51)
비정규직	30인 미만	30.1	183 (20.2)	34 (8.23)	149 (30.10)
	30인 이상	11.4	200 (22.0)	129 (31.23)	71 (14.34)
계		100	908 (100)	413 (100)	495 (100)

한국민중노동조합총연맹 부설
민주노동연구원

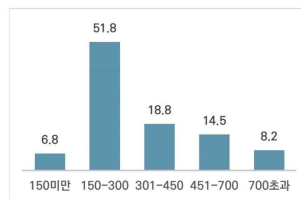
- 비정규직의 경우 특수고용, 프리랜서 등 정규직이 아닌 모든 고용형태 포함
- 모집단 비율은 김유선(2025)을 참고

5

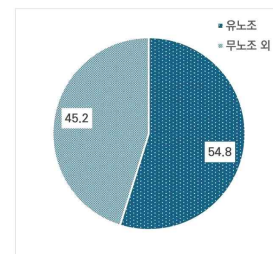
응답자 특성 (2)



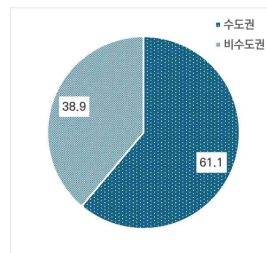
[1주 노동시간]



[월 평균 임금 (만 원)]



[노조 유무]



[수도권 여부]

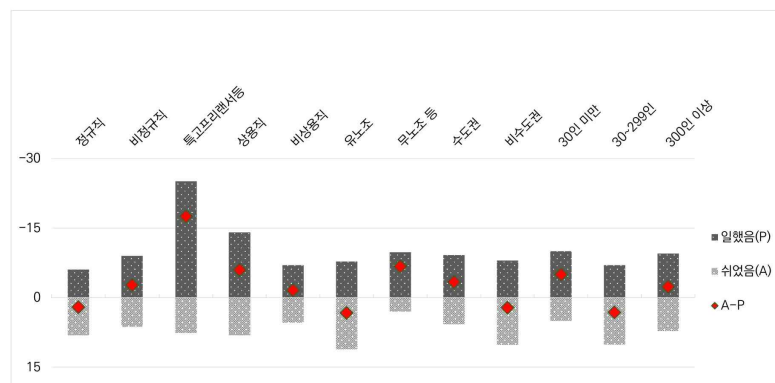
한국민중노동조합총연맹 부설
민주노동연구원

6

약정 병가 사용 경험 및 실태

상병 경험

- 지난 1년간 상병 경험 일수
- 아파서 일하지 못한 날(A) 7.5일 (표준편차 23.6)
- 아팠는데도 출근한 날(P) 8.7일 (표준편차 37.7)

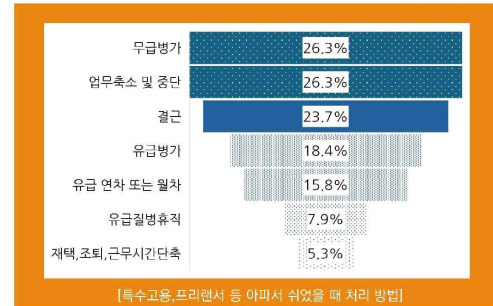
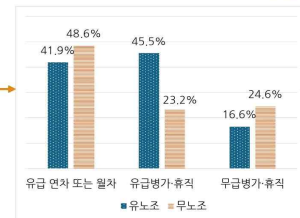


상병 경험에 따른 대응(1)

항목	빈도	백분율
유급 연차 또는 월차 휴가	175	44.3%
유급 병가	129	32.7%
무급 병가	55	13.9%
결근	26	6.6%
무급 질병휴직	22	5.6%
업무 축소 또는 중단	20	5.1%
유급 질병휴직	19	4.8%
기타	18	4.6%
재택근무, 조퇴, 근무시간 단축	12	3.0%
- n=395		

[아파서 쉬었을 때 처리 방법 (복수 응답)]

| 유급병가 실태조사 분석 결과 |



[특수고용, 프리랜서 등 아파서 쉬었을 때 처리 방법]

상병 경험에 따른 대응(2)

| 유급병가 실태조사 분석 결과 |

항목	유급 연 월차 포함 (n=394)		유급 연월차 제외 (n=220)	
	빈도	백분율	빈도	백분율
100% 전액 지급	222	56.4	102	46.4
임금을 전혀 받지 못함	83	21.0	64	29.1
90~99% 지급	24	6.1	12	5.4
80~89% 지급	18	4.6	8	3.6
70~79% 지급	21	5.3	11	5.0
50~69% 지급	19	4.8	17	7.7
1~49% 지급	7	1.8	6	2.7

[아파서 쉬었을 때 받은 임금 (평균 대비)]

- 아파서 쉬 때 전액 무급 비중 - 집단별 차이 (연월차 제외 시)
- 정규직 15.6%, 비정규직 35.9%, 특고·프리랜서 59.4%
- 유급조 22.9%, 무급조 등 34.2%
- 150만원 미만 66.7%, 150~300만 원 28.0%, 700만원+ 14.3%
- 건설업 50.0%, 사무·금융업 55.6%, 운수·숙박·음식업 64.7%
- 공공행정·서비스업 4.5% 제조업 6.7%

상병 경험에 따른 대응(3)

항목	점수	1순위 비중	2순위 비중
1위 업무를 대신할 사람이 없어서	370	43.5%	12.3%
2위 아프지만 참고 일을 해야 할 것 같아서	182	15.6%	19.8%
일하지 않으면 소득이 감소해서	182	19.0%	11.7%
4위 동료들에게 업무가 전가되는 것이 미안해서	161	11.1%	23.8%
5위 병가/질병휴직 제도가 없어서	64	4.2%	9.9%
6위 인사, 승진, 평가 등 불이익이 예상되어서	42	2.9%	6.2%
7위 제도는 있지만 절차가 번거로워서	31	1.6%	5.9%
8위 실적이 우려되어서	28	0.8%	6.8%
9위 별다른 이유 없음	22	1.3%	3.7%

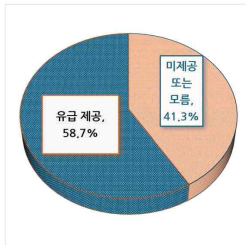
- n=382 - 주: 점수는 '(1순위 빈도×2) + 2순위 빈도'로 산출한 값

[아팠는데도 출근한 이유]

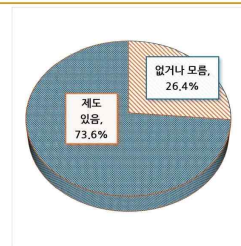
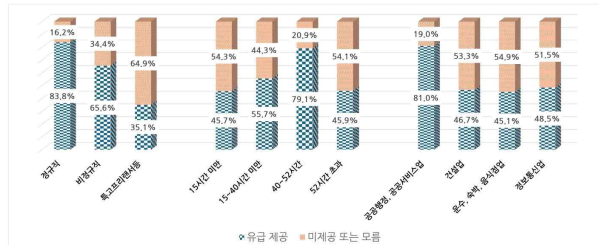


[특고 프리랜서 : 아파서 일 경우 걱정되는 어려움] (n=58)

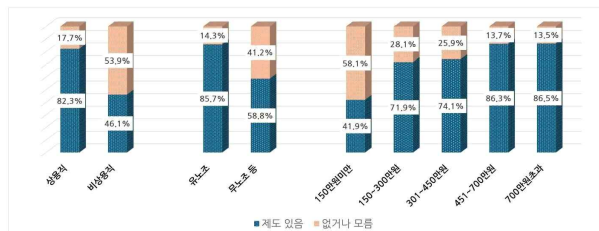
사업장 약정 병가 현황 (1)



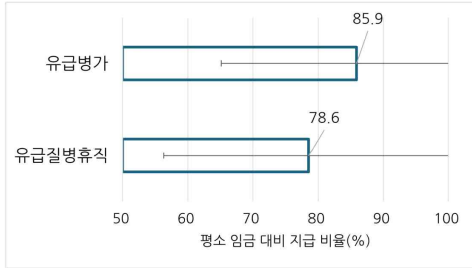
[유급 병가 또는 유급 질병 휴직]



[유급 또는 무급 병가·휴직 제도]

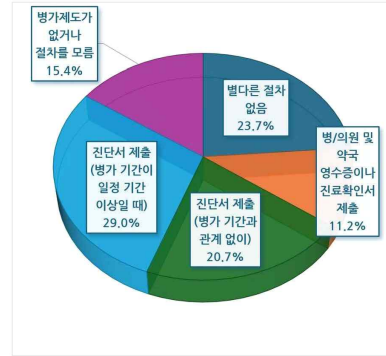


사업장 약정 병가 현황 (2)



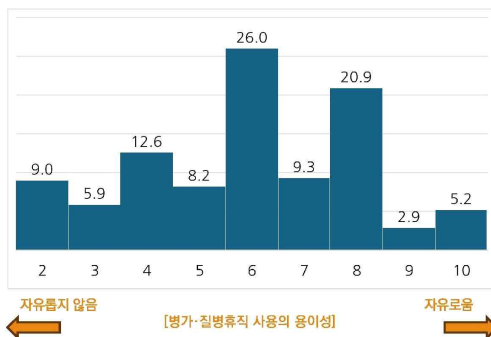
- n=501(병가), 431(질병휴직)
- 주: 기간에 따라 달라지는 경우 가장 긴 기간 동안 적용되는 비율로 응답한 것임

[유급 병가·휴직 시 임금 수준 (평소 임금 대비)]

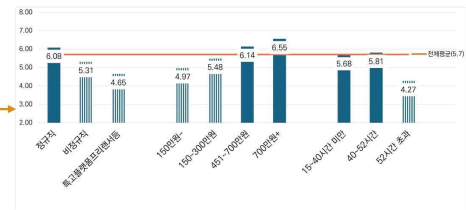


[병가 신청 절차]

병가 사용의 용이성 및 조직문화



연·월차 선제 사용 강요 여부
강요 있음 48.7%, 강요 없음 38.3%, 제도 없거나 모름 13%

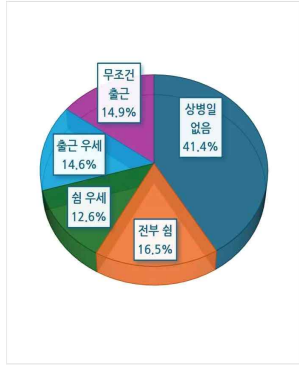


병가 사용이 쉽지 않은 주된 이유

	단위: 명(%)
업무 대체자 없거나 부족	86 (35.7)
아프다고 쉬는 분위기 아님	39 (16.2)
임금 소득 감소 우려	36 (15.4)
병가 사용 절차 복잡	26 (10.8)
연·월차 휴가 먼저 사용해야	20 (8.3)
제도 자체의 부재	13 (5.4)
인사, 승진, 평가 불이익 우려	11 (4.6)
관리자, 상사 재량에 따라 다름	9 (3.7)

(n=241)

상병 시 출근 양상 차이에 영향을 미치는 요인



한국민중노동조합총연맹 부설
민주노동연구원

항목	Exp(B) (기준 범주: 무조건 출근)			
	전부 쉬	쉬 우세	출근 우세	
병가·휴직 제도 사용 용이성	1.392 ***	.999	.952	
유급병가·휴직 제공	1.418	1.390	2.318 *	
연월차사용	1.151	.854	.615	
시간당 임금(로그)	1.503	1.010	.881	
지난 1년 상병일 수	.998	1.005	1.008 **	
노조유무	유노조	.935	1.402	.640
종사자 수	30인미만	1.110	1.871	1.142
	30~299인	1.502	3.262 **	1.560
고용형태	비정규직	.726	.425 *	.634
	특고플랫폼	.528	.578	1.758
산업	건설업	.384	3.223	.902
	공공행정서비스업	2.214	3.833	2.108
	민간서비스업	2.712	2.481	.905
	교육서비스업	.509	1.369	.690
	보건사회복지서비스업	.657	.960	.721
	사무금융업	1.364	2.397	.760
	운수숙박음식업	.585	1.143	1.262
	정보통신업	1.354	.479	1.143
수도권 여부	기타	.665	1.083	.237
	수도권	.529	.368 **	.613
종사상지위	비상용직	.563	.845	.644
성별	남성	.529	.480 *	.619
건강상태	좋아짐	2.682 *	3.251 **	1.318
	나빠짐	.555	1.065	.862

급병가 실태조사 분석 결과

다항로지스틱 회귀분석 결과

- $\chi^2=183.209$ (df=72, $p<.001$), Nagelkerke $R^2=.351$
 - Reference group : 유급병가 휴직 제도 미제공, 연월차 사용 강요 있음, 무노조, 종사자 300인미만, 정규직, 제조업, 비수도권, 상용직, 여성, 주관적건강상태 변화 그대로.
 - *** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

15

아플 때 온전히 쉬기 위한 조건: 다항로지스틱회귀분석 결과

- **명문화된 제도의 역할 : 프리젠텐즘 1차 방어선**
 - 사내에 유급병가-휴직 제도가 있는 경우, 아파도 '무조건 출근'하기보다 일부라도 쉬는 쪽을 선택할 확률이 2배 이상 증가함.
 - 제도의 존재는 극단적인 출근 강행을 막는 최소한의 완충재 역할을 수행
- **제도 사용 용이성(조직문화)이 온전한 휴식을 견인**
 - 아플 때 '전부 쉬(온전한 휴식)'을 선택하게 만드는 가장 결정적인 요인은 제도의 단순한 유무가 아니라 '눈치 보지 않고 자유롭게 쉴 수 있는 실질적 환경(사용 용이성)'이었음.
 - 제도 사용 용이성 점수가 높아질수록 '전부 쉬'을 선택할 확률(승산비)이 1.392배씩 유의미하게 증가함.
- **고용 조건에 따른 차별적 현실**
 - **고용 형태:** 조건이 같아도 비정규직은 정규직에 비해 아플 때 쉬는 집단에 속할 확률이 유의하게 낮음
 - **사업장 규모:** 대기업보다 오히려 중소기업 사업장에서 '일부라도 쉬는' 확률이 높게 나타남 (엄격한 근태관리보다 인력 공백을 메우기 위한 비공식적 조율이 현실적 타협안으로 작동).

한국민중노동조합총연맹 부설
민주노동연구원

16

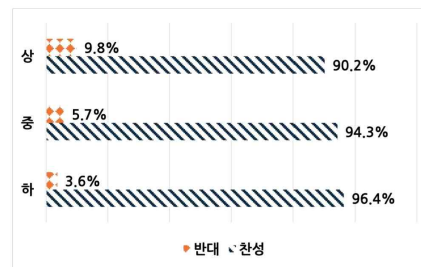
유급병가 법제화 인식 및 제도 수요

유급병가 법제화 인식

- 유급병가 법제화에 대한 높은 찬성 비율
- 찬성 94.0% : 매우 동의한다 62.0% + 동의하는 편이다 32.0%
- 반대 6.0% : 매우 반대한다 0.8% + 반대하는 편이다 5.2%

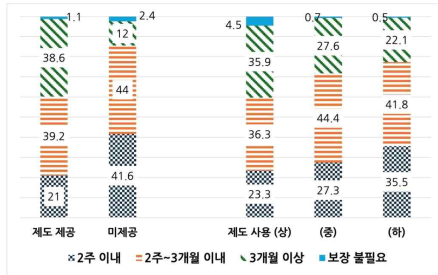
	법제화 찬성	법제화 반대	χ^2
상용직	95.1	4.9	5.24 *
비상용직	90.9	9.1	
유노조	96.6	3.4	12.66 ***
무노조	91.0	9.0	
남성	91.5	8.5	8.65 **
여성	96.2	3.8	
계	94.1	5.9	

- *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05
 - 고용형태, 수도권 여부, 종사자 규모, 월 임금, 1주 노동시간, 연령대에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않음

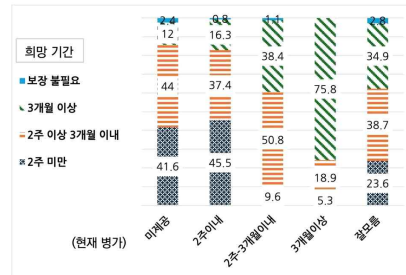


법제화 쟁점 : 병가 기간

- 법제화 시 고려되는 병가 최대 기간
- 1~3개월 이내 20.7%, 2주~1개월 이내 20.5%, 1주~2주 미만 16.5%

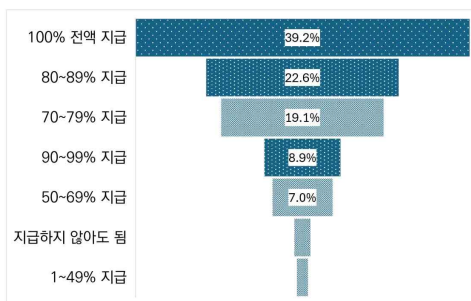


[제도 유무 및 사용 용이성에 따른 희망 병가 기간의 차이]

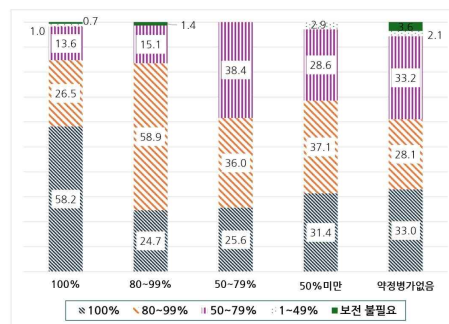


[현행 약정 병가 기간에 따른 희망 병가 기간의 차이]

법제화 쟁점 : 임금 수준



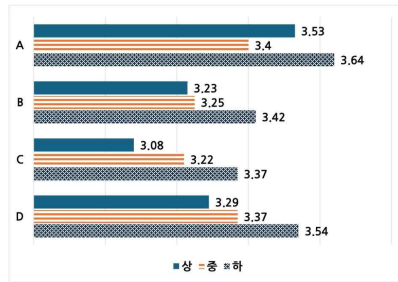
[유급병가 법제화 시 고려되는 임금 수준(평소 임금 대비)]



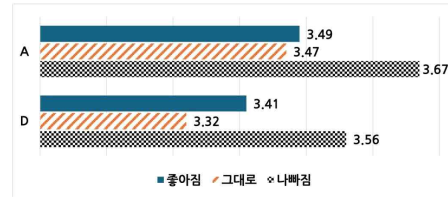
[약정 병가 임금 지급 수준에 따른 희망 임금 보전 수준의 차이]

법제화 쟁점 : 세부 쟁점

- (A) 질병, 치료 기간 해고, 계약 해지 법적 제한 : 3.53
- (B) 국가가 소규모 사업체에 유급 병가 비용 지원 : 3.31
- (C) 대체인력 비용 국가 지원 : 3.24
- (D) 유급병가-상병수당 연계 제도 설계 : 3.42



[제도 사용 용이성에 따른 쟁점 인식 차이]



[주관적 건강상태 변화에 따른 쟁점 인식 차이]

결론

결론

1. 상병 휴식의 개인화와 프리젠티즘 만연

- 대체인력 부족(구조적 제약)과 소득 상실(경제적 제약)로 인해 아파도 출근하는 현실이 확인됨.
- 상병 시 휴식이 권리가 아닌 노동자 개인이 감내해야 할 기회비용으로 전락함.

2. 사내 약정 병가 제도의 심각한 양극화와 한계

- 고용형태, 노조 유무, 기업 규모에 따라 제도의 혜택과 정보 접근성에서 극심한 격차가 발생함.
- 제도의 단순한 유무를 넘어, 눈치 보지 않고 쉴 수 있는 사용 용이성(조직 문화)이 실질적 휴식을 결정함.

결론

3. 국가 차원의 촘촘한 사회 안전망 구축 시급

- 응답자의 94%가 법적 의무화에 찬성하며, 사내 제도가 취약한 집단일수록 국가 차원의 제도를 더 절박하게 요구함.
- 노동자의 건강권을 개별 기업의 지불 능력에 맡겨둘 수 없음.

제언: 보편적 법정 유급병가 도입

- 모든 노동자를 포괄하여 해고 등 고용 불이익을 법적으로 금지해야 함.
- 공적 상병수당과 유기적으로 연계된 제도 설계가 조속히 이루어져야 함.

상병수당 7일의 소득절벽
'법정 유급병가'로 완성하는 아프면 쉴 권리

국회토론회

유급병가 실태와 법제화 과제

2026년 9월 22일(화) 10시
국회의원회관 제9간담회의실

918개 단체협약, 면접조사 분석 및 제언

이진우 아프면쉴권리공동행동 집행위원장

OVERVIEW

6개 산별노조의 단체협약과, 현장의 목소리

918 개 사업장

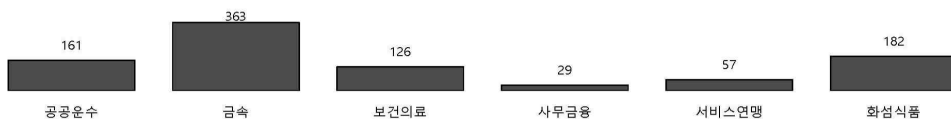
3장 · 단체협약 분석

공공운수·금속·보건의료·사무금융·서비스연맹·화성식품
6개 산별노조 단체협약 병가·질병휴직 조항 중심으로 분석

31 명 · 22개 단위

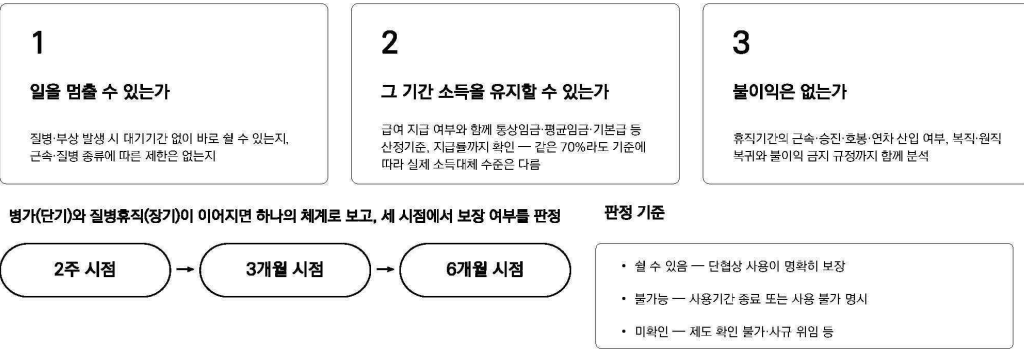
5장 · 면접조사

노조 간부·조합원 심층 인터뷰
같은 산별 현장에서 제도가 실제로
어떻게 작동(또는 작동하지 않는)는지 확인



단협 분석 개괄

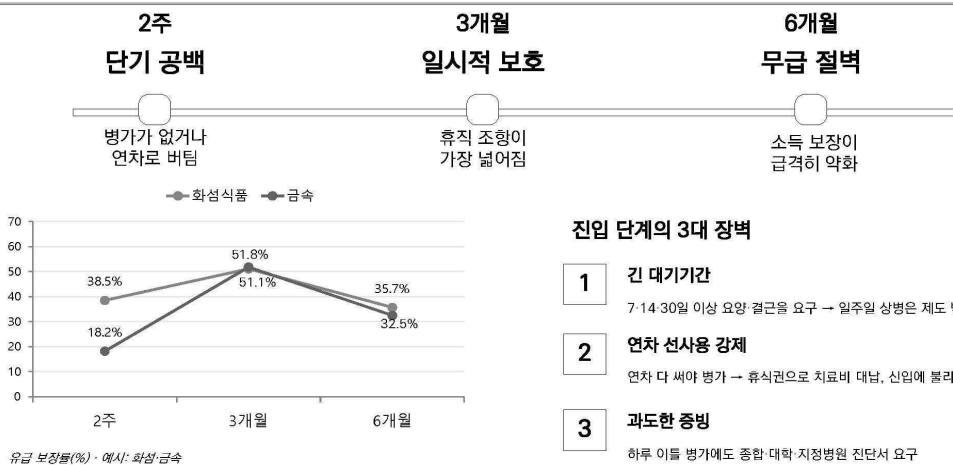
단협에 '조항이 있는가' + '실제로 쉴 수 있는가'를 분석



단협은 노조가 조직된 사업장이 대상이라 상대적으로 양호한 편일 수 있습니다. 그럼에도 이 표본 안에서조차 큰 격차가 나타난다는 사실은, 기업별 교섭만으로는 보편적 쉴 권리를 보장할 수 없다는 것을 보여줍니다.

산별 단협 종합

단기 공백, 중기 보호, 장기 무급 전환 — ‘역-U자’ 급여 구조



공공운수노조

유급병가는 원·하청 경계에서 끊깁니다

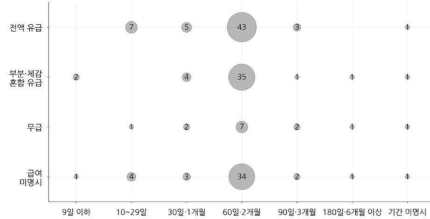
51.6%

전 기간 유급
83 / 161개 사업장

36.6%

분류 불가
조항이 불명확하거나 자료 부족

[그림 3-1] 병가 보장기간과 급여 수준의 교차분포



* 각 원·하청의 수치는 해당 보장기간 유형과 급여 보장수준 유형에 속하는 사업장 수임.
* 가로축은 단체협약상 병가 보장기간을, 세로축은 병가기간 중 임금보전 수준임.
* 단체협약에 급여 수준이나 기간이 명시적으로 표기되지 않은 사례는 미명시로 분류함.

[표 3-1] 분석 사업장의 주요 특성(단위: 개소, %)

		구분	사업장 수(개소)	비율(%)
특성	공공	국가 및 교육행정기관	21	13.0%
		공공기관	35	21.6%
		공공기관 지회사	4	2.5%
		지자체	47	29.0%
		민간위탁·외주화	22	13.6%
		소계	129	79.7%
조항임 규모	민간	33	20.4%	
	30인 미만	26	16.0%	
	30~100인 미만	38	23.5%	
	100~300인 미만	39	24.1%	
	300~1,000인 미만	10	6.2%	
	1,000명 이상	22	13.6%	
고용 형태	미분류	27	16.7%	
	정규직	74	45.7%	
	무기계약직	52	32.1%	
	위탁·외주	13	8.0%	
	기간제	9	5.5%	
	미분류	13	8.0%	
산업 업종	자치단체공무직	20	12.3%	
	교육공무직	7	4.3%	
	문화예술	17	10.5%	
	공공연구 등	15	9.3%	
	시설·환경·에너지	18	11.1%	
	교통(철도, 도시철도, 버스 등)	11	6.8%	
	정부행정기관	10	6.2%	
	통신·플랫폼 등	8	4.9%	
	공한·철만·물류 등	11	6.8%	
	의료·요양 등	15	9.3%	
	지역, 민간서비스 등	12	7.4%	
	기타 및 미분류	18	11.1%	

* 공공기관조직관리 자료를 토대로 분류했으며, 조항임 수나 고용 형태 등이 기재되지 않거나 불명확한 사업장은 미분류로 따로 분류했음.

공공운수노조

병가 조항이 있다는 사실만으로, 아프면 쉴 권리가 보장되는 것은 아니다

1 형식과 실질의 차이

무급병가는 고용은 지키지만 소득보전은 아님.
유급도 전액·부분·급여 미명시행이 혼재

2 '연 60일'의 함정

공무원 병가기준의 영향으로 흔하지만,
같은 60일도 임금대체율은 사업장마다 천차만별

3 원·하청 격차

지회사·민간위탁·외주는 무급 연차선사용 짧은 유급 등 격차
- 위탁·외주·과업지시서에 반영 필요

4 연차와의 분리

연차 우선사용형 공제형은 병가권의 독립성을 해침. 병가 연차 분리형이 모범사례

5 증빙과 승인절차

단기병가에도 진단서를 요구하는 사례 다수.
'임의위원회의 승인'식 제한조항은 권리를 예외로 만들

6 고용·복귀 보장

근속 산업, 평가 승진 계약갱신 불이익 금지, 원직복귀 단계적 복귀 규정은 여전히 미비

공공기관 정규직과 간접고용·돌봄·플랫폼 노동자 사이의 격차 큼

과제 : 원청 (책임 + 비용) 반영한 공동교섭

금속노조

단기 병가보다 장기 휴직 중심

89.5% / 79.1% 33.9% / 18.2%

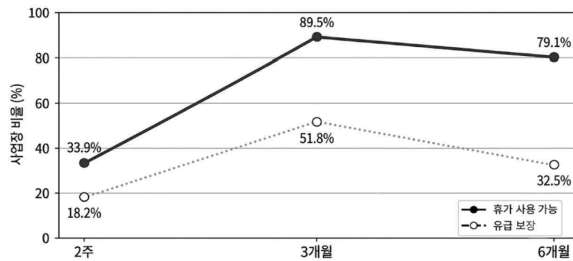
3개월 / 6개월 쉴 수 있음

2주 쉴 수 있음 / 유급

[표 3-23] 분석 사업장의 주요 특성(단위: 개소, %)

구분	사업장 수 (개소)	비율(%)
업종		
자동차 부품	164	45.2
기타제조	41	11.3
기계	39	10.7
비제조	26	7.2
전기전자	23	6.3
철강	19	5.2
완성차	12	3.3
조선	6	1.7
미분류, 기타*	33	9.1
합계	363	100.0
규모		
50인 미만	105	28.9
50인 이상 ~ 100인 미만	58	16.0
100인 이상 ~ 200인 미만	67	18.5
200인 이상 ~ 300인 미만	35	9.6
300인 이상 ~ 500인 미만	30	8.3
500인 이상 ~ 1,000인 미만	18	5.0
1,000인 이상	17	4.7
미분류*	33	9.1
합계	363	100.0

[그림 3-4] 기간별 '쉴 수 있는가, 유급 여부' 비율



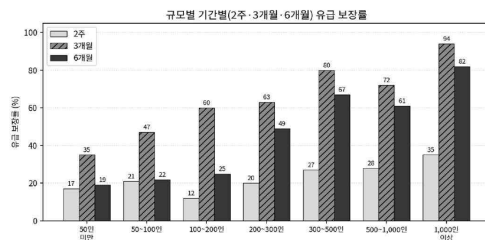
금속노조

사업장 규모별 심한 격차

69% vs 19%

6개월 유급: 300인 ↑ vs 50인 ↓

[그림 3-5] 규모별 기간별(2주·3개월·6개월) 유급 보장률

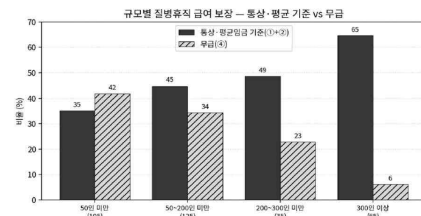


과제: 단기병가 + 장기 소득 + 승급·평가 보호 / 규모 및 원하청 간 차등 해소

[표 3-31] 휴직 급여 보장 카테고리 × 규모 (개수 / 규모 내 비율, n=330)

급여 보장 분류	50인 미만 (105)	50-200인 미만 (125)	200-300인 미만 (35)	300인 이상 (65)	합계 (330)
① 통상·평균 잔액(100%)	2 (2%)	4 (3%)	0 (0%)	4 (6%)	10 (3.0%)
② 통상·평균 잔액(부분)	35 (33%)	52 (42%)	17 (49%)	38 (58%)	142 (43.0%)
③ 기본급 기타 유급	11 (10%)	18 (14%)	8 (23%)	15 (23%)	52 (15.8%)
④ 무급	44 (42%)	43 (34%)	8 (23%)	4 (6%)	99 (30.0%)
⑤ 미확인·영시없음	13 (12%)	8 (6%)	2 (6%)	4 (6%)	27 (8.2%)
합계	105 (100%)	125 (100%)	35 (100%)	65 (100%)	330 (100%)

[그림 3-4] 규모별 '휴직' 급여 보장 통상·평균(①+②) vs 무급(④)



금속노조

원하청 사업장 설 권리 격차

[표 3-38] 원하청 사업장 설 권리 비교

원청·사업장	원청 단협	협력사·비정규직 단협	주요 차이
8****	대기 없음, 통상임금 70%를 6개월 지급, 휴직 18개월	- 0* ****: 14일 대기기간, 전 기간 무급 - 8**** 직서열 업체: 14일 요건, 무급 기본 3개월	원청은 즉시 유급, 하청은 2주 공백 후 무급
7*	1개월 대기기간, 통상임금 90% → 80% → 70% → 60% → 50%, 12개월 보장	- 7*~8* 비정규직: 1개월 요건, 50만원월 1회 또는 최초 1개월만 지급	휴직기간은 하청도 길지만 실질적인 소득보장은 원청에 집중
8*****	10일 대기기간, 통상임금 50% 6개월 이후 40%, 최대 12개월	- 8 *****: 병가 1개월 60%, 휴직은 2개월까지만 70% → 50%, 이후 무급 - 0* ****: 기본급 50%	대전 하청은 장기보장이 원청보다 약함
8****	15일 대기기간, 최초 3개월 100% → 다음 3개월 80% → 다음 3개월 50%, 최대 21개월	- 8* ****: 월 100만원 3개월 - 0* ****: 월 100만원 → 70만원 - 8* ****: 통상임금 70%, 사용기간 6개월	하청은 병가 진입은 빠르지만 정액·단기 지급이 많아 장기 소득대체율이 낮음
8*****	14일 대기기간, 90% → 80% → 70% → 60% → 50%, 최대 15개월	- 8* ****: 취업규칙 위임, 최초 1개월 40만원 - 8* ****: 월 100만원에서 50만원으로 감소, 최대 9개월	원청은 임금비용 방식, 하청은 정액 방식 또는 사규 위임

F 제조업

14일 이상이어야 휴직.
암 치료 중 임금 손실을 피하려 연차 사용.
여유인력과 노조의 개입이 있어 휴직사용은 상대적으로 자유로움

G 자동차

2개월 이상 휴직하면 호봉 승급에서 누락.

H 제조사 - 노조 개입

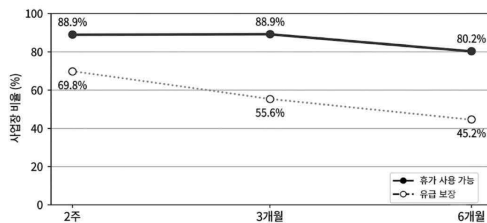
치료기간 유급 보장과 실제 사용을 만들어낸 사례

과제 : 단기병가 + 장기 소득 / 규모 및 원하청 간 차등 해소

보건의료노조

단기는 촘촘하지만, 외주·용역과 격차

[그림 3-2] 기간별 '월 수 있는가, 유급 여부' 비율



[표 3-42] 병원 유형별 분석 대상 사업장

병원 유형	사업장 수	비율
사립대병원	38	30.2%
민간중소병원	27	21.4%
지방의료원	18	14.3%
기타/지역지부(외주·용역)	18	14.3%
특수목적공공병원	12	9.5%
비급성기의료기관(정신·재활·요양)	7	5.6%
국립대병원	6	4.8%
합계	126	100%

보건의료노조

단기는 촘촘하지만, 외주·용역과 격차

88.9%
설 수 있는 조합

2주 시점에 설 수 있는 사업장
대기기간 0일이 78.6%로 즉시 진입이 보편적
평가+휴직 병행 85.7%

55.6%
3개월 임금 보장

유급 비율 2주 69.8%에서 6개월 45.2%로 하락
고용은 유지돼도 소득이 끊기는 구조

0.0%
간접고용 6개월 유급 보장

17% vs 79%
외주·용역(18개소) vs 직영(108개소) 2주 유급
6개월 유급은 0% vs 53%까지 격차가 더 벌어짐

[표 3-35] 외주·용역 vs 직영 사업장 설 권리 비교

지표	외주·용역(18개소)	직영(108개소)
2주 설 수 있음	89%	89%
2주 유급	17%	79%
6개월 유급	0%	53%
대기기간 평균	2.5일	1.1일

“

병가 '악용' 우려 → 병가심의위원회·중병 강화
→ 장차 필요한 노동자의 접근성은 위축.

과제 소득대체율을 교섭하고, 승인 절차는 단순하게

사무금융노조

병가는 넓지만 연차와 중병이 문턱

29개 단협 분석 / 166개 지부

28/29

2주 시점에 설 수 있는 사업장
유급병가로 급여기준까지 명확히 규정된 곳은 15/29곳

12/29

연차 선사용을 요구하는 사업장
이 중 8곳은 연차를 전부 소진해야만 병가를 쓸 수 있음

3일

비정규직 사업장 'M보험센터'
연 3일 유급병가분, 2일 이상은 2차 병원 진단서까지 요구

“

연차를 일단 써, 쓰고 나면 나중에 인정이 되면 그거
를 질병가로 바꿔주죠. — L금융 면접 중

진단서·소견서가 나오기까지 시간이 걸린다는 이유로 연차부터
먼저 쓰게 하는 관행.
반면 O보험사노조는 매달 사용 현황을 점검하고 기간 연장을 직
접 교섭하는 등, 노조가 관리할수록 병가가 살아있는 권리가 됨

[표 3-74] 사무금융노조 병가 급여 보장 수준

급여	세부기준	개	비율(%)
전액유급	미명시	8	27.6
	기본급	2	6.9
	통상임금	2	6.9
부분유급		3	10.3
미 확 인		14	48.3
합계		29	100.0

[표 3-71] 사무금융노조 병가 보장 기간

기간	개	비율(%)
단기형	초단기형	1 3.4
	1개월 또는 30일	6 20.7
표준형	2개월 또는 60일	4 13.8
장기형	3개월 또는 90일 이상	13 44.8
연장형		5 17.2
합계		29 100.0

서비스연맹

절반은 제도가 있어도, 특수고용에겐 '자격'조차 없습니다

75.4%

아프면 쉴 수 있는 제도를 포함(43/57개소)
전액 유급은 5곳뿐, 유·무급 혼합형이 17곳으로 가장 많음

14/43

연차를 먼저 소진해야 병가를 쓸 수 있는 사업장
유동·서비스업 특성상 인력 여유가 없어 대체가 더 어려움

수수료 0원

R학습지(특수고용) :업무 외 부상도 휴업 1년까지 보장하는 모
범 조항이지만, 휴업 중 수수료는 0원이라 복귀 후 소득 회복도
어려움

“

타 유동업체는 수술하고 나서도 좀 쉴 수 있는데...
저희는 입원 동안에도 유급 안 나왔어요.

같은 단형을 적용받는 두 노동자가 고용형태에 따라 전혀 다른
대우를 받았고, 암 환자조차 무급을 견디지 못해 치료 중 한 달
만에 복귀한 사례도 확인.

— Q유동 면접 중

화성식품노조

역-U자 패턴·긴 대기기간·연차선사용 명시·사용자 재량

38.5→35.7%

역-U자 패턴 - 2주 유급 38.5%, 3개월 51.1%로 반짝 상승
후 6개월 35.7%로 재하락.

41.7%

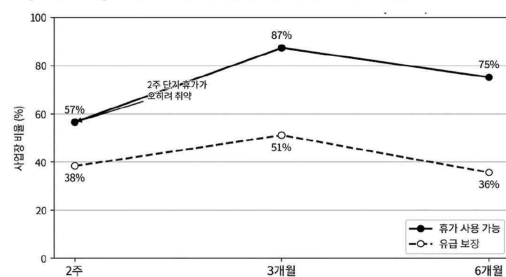
8일 이상 대기기간

대기 8일 이상이 41.7%(최장 179일)

무급 vs 유급

원청·사내하청 비교
같은 사업장, 원청은 3개월 유급휴직 보장
사내하청은 병가·휴직 모두 무급

[그림 3-3] 기간별 '쉴 수 있는가, 유급 여부' 비율



역-U자 패턴·긴 대기기간·연차선사용 명시·사용자 재량

[표 3-49] 연차 선사용 강제 문구 유형별 분포

연차 선사용 유형	개소	대표 문구 및 비고
선사용	32	"연차휴가를 모두 소진한 후", "연차가 없는 경우만 승인"
일정 비율·일수만큼 선사용	14	"잔여 연차의 50%", "미사용 연차의 70%", "발생연차의 2/3", "5일을 남기고 소진", "발생 연차 중 5개를 제외한 전량 소진"
병가를 연차로 대체·차감	2	"7일 이내 상병은 연차 소진", "병가는 적치된 연차휴가로 대체"
가족돌봄휴가에만 적용	1	"연차·휴가·병가를 우선 사용한 후 휴직 신청"
합계(선사용 요구)	49	전체의 26.9% / 강제 없음 132(72.5%) / 명시없음 1

[표 3-40] 업종별 대기기간 평균·제도 구성

업종	n	대기 평균(일)	병가+휴직 비율	휴직만 비율
제조업	125	13.9	32.0%	63.2%
정보통신업	43	2.2	81.4%	11.6%
기타	14	8.8	21.4%	57.1%

V 제조업

정규직은 유급 20일,
하청은 연차 소진+노사협의.
실제 사용은 정규직만.

“

사용자가 치료 필요성을 임의로 판단해요. 복귀 뒤에
저평가·임금동결을 겪기도 했어요.

T사는 병가를 먼저 쓰고 복귀 위해 연차를 소진하는 현실 중
노사가 함께 만들. 같은 업종 안에서도 노사관계에 따라 결과가
달라.

과제 : 연차와 병가 분리 · 사용자 재량 제한 · 복귀 후 불이익 금지

면접조사

단협 문구 뒤에 있는 현실을 직접 들었습니다

31명

22개 단위 · 3개월 심층면접

왜 면접이 필요했나

설문조사에서 아파서 쉰 경험이 있는 노동자 중 유급병가로 처리한 경험은 **32.7%**에 불과.
노동조합이 있는 노동자도 **45.5%**로 절반이 되지 않았음.
단협 조항이 실제로 어떻게 작동하는지, 왜 못 쓰시지를 직접 들어볼 필요.

조사 방법

- 산별 정책실 추천 및 단협 검토 과정에서 독특한 조항이 있는 단위노조 선정
- 1~3명의 연구진이 1~2시간, 반구조화 질문지로 심층면접

[표 5-1] 면접 참여자 개요

면접차수	면접 대상	노조직위	고용관계
1	공공운수노조 A병원	미화노동자대표 (지부 사무국장 동석))	간접고용 비정규직
2	공공운수노조 B배달플랫폼	사무국장	플랫폼노동자
3	공공운수노조 C지역지부	사무국장	정규직
4	공공운수노조 D요양원	분회장	비정규직
5	공공운수노조 E요양원	분회장	비정규직
6	금속노조 F제조사	노안부장	정규직
7	금속노조 G자동차	당사자 2명 (전 노안부장 동석)	정규직
8	금속노조 H제조사	노안부장	정규직
9	금속노조 I서비스	지회장, 사무장	특수고용
10	금속노조 J제조사	지회장, 사무장	정규직
11	보건의료노조 K분조	정책실장	
12	사무금융노조 L금융	지부장	정규직
13	사무금융노조 M보험클센터	지부장	비정규직
14	사무금융노조 N금융	지부장, 사무국장 (HR부 차장 2명 동석)	정규직
15	사무금융노조 O보험	지부장	정규직
16	서비스연맹 P상조	위원장	정규직
17	서비스연맹 Q유통 a	사무국장	정규직
18	서비스연맹 Q유통 b	당사자	무기계약직
19	서비스연맹 Q유통 c	당사자	정규직
20	서비스연맹 R학습지	사무처장	특수고용
21	전교조 S분조	정책연구국장	
22	화성식품노조 T정보통신업	지회장	정규직
23	화성식품노조 U정보통신업	지회장	정규직
24	화성식품노조 V제조사	지회장	정규직

1 고용형태 · 규모 · 재정에 따라 갈리는 권리

같은 산별인데도 병가는 완전히 다른 이야기

2개월·100% vs 2개월·무급

A병원 — 정규직에겐 통상임금 100% 유급병가.
같은 병원 영역 청소노동자에겐 같은 2개월이 전부 무급

0일 vs 2개월

같은 요양보호사인데
한 요양원은 유급병가 전혀 없음(D요양원)
금용그룹 계열 요양원은 고시 기준(30일)보다 나은 2개월 유급

“

유급으로 달라고 하면, 병원에서 받는 도급 단가가 맞지 않는 거예요... 용역 계약 안에서는 유급을 얘기하는 게 사실 어려운 상황이에요.

하청업체는 원청이 책정한 예산 범위 안에서만 움직일 수 있어, 유급병가 하나를 얻어내기도 쉽지 않습니다. 그나마의 무급 병가도 노조 결성 후에야 가능해졌습니다.

— A병원 면접 중

2 임의적인 제한과 자의적인 활용

법정 휴가와 달리, 병가는 관리자 재량에 따라 '시혜'

근거 없는 제한

- ▲ 2차 병원 이상 소견서 요구 — M보험콜센터
- ▲ 임원한 경우에만 병가 인정 — P상조
- ▲ 회사가 임의로 '더 높은 차수 병원' 요구 — T정보통신업

자의적인 적용

- ▲ “부서 복지사가 못 쓰게 해서, 그 중에서는 산재 병가를 마음대로 써본 사람이 없다” (E요양원)
- ▲ “조합원 부서의 팀장이 누구냐에 따라 좌우되기도 한다” (H제조사)

“

복지사가 못 쓰게 해서... 그 중에서는 단 한 명도 산재나 병가를 마음대로 써본 사람이 없다고 그러더라고요.

연차·출산휴가는 위반 시 처벌되는 법정 휴가라 사업주 개입 여지가 적지만, 병가는 사업주 재량에 맡겨진 '임의 휴가'입니다. 그래서 현실에서는 노동자의 권리가 아니라 회사의 시혜처럼 작동합니다.

— E요양원 면접 중

3 병가 사용을 제약하는 요인

병가를 가로막는 4가지 장벽

1

경제적 부담

급여 삭감을 감수해야 하는 구조
유방암·갑상선암 수술을 받은 Q유통 b씨는 관리자가 급여를 지급하지 않아 한 달 만에 복귀

2

업무 공백·인력 구조

대체인력이 없거나 채용을 제한
T정보통신업은 '빌드' 작업 공백을 이유로,
Q유통은 고용안정 합의 때문에 대체인력 자체를 못 씀

3

조직문화

눈치 주는 분위기와 통제
"아프다고 쉬는 것도 눈치 보였다"(Q유통 b),
T정보통신업은 관리자가 아예 연차 사용 시점까지 통제

4

인사상 불이익

평가 승진에서 배제
병가 사용 후 승진 대상에서 제외되거나(Q유통 c),
근무기간 부족을 이유로 낮은 평가(U정보통신업)

4 보편적 의제가 아니라는 생각, 악용한다는 오해

“나일론 환자” 낙인이 병가를 더 못 쓰게 만드는 악순환

“

저희는 병가보다요, 휴직이 많아요... 병가에는 다 관심이 없습니다.
오로지 지금 뉴스에 많이 나오는 성과급, 돈에만 관심이 있어요.

— J제조사 면접 중

“

너무 많이 써요, 병원 가도 2주 나오거든요, 염좌로, 쉬고 싶으면 염
좌 내고 쉬는 거예요. 연차 쓰기 싫으니까.

— F제조사 면접 중

악순환의 구조

병가는 '다수가 혜택 보는' 의제가 아니라는 인식

→ 노조 조합원 모두 관심이 낮음

→ 근거 없는 제한이 생겨도 적극적으로 방어하지 못함

→ '악용'·'나일론 환자' 프레임이 쉽게 힘을 얻음

→ 병가 쓰려는 노동자가 위축·불안을 느낌

→ 실제 사용이 더 줄고, 관심은 더 낮아짐

실제로 '악용' 언급이 나온 사업장 다수는 오히려 병가 제도가 상대적으로 잘 갖춰진 곳이
었습니다 — 악용 우려는 사실보다 '인상'에 가깝습니다.

5 법제화에 대한 인식과 제안

법제화를 대하는 동상이몽, 그래서 필요한 6가지 설계 원칙

실효성을 위한 설계 원칙

이미 잘 보장된 노동자

"지회 회사 지원 수준이 타사 대비 최고인데, 상병수당을 굳이 신청할까요."

— N급용 면접 중 · 법제화 영향 낮게 평가

사각지대의 노동자

"법에 있으면 회사에서도 우리가 요구할 필요 없이, 눈치 보지 않고 쓸 수 있고 좋을 것 같은데."

— D요양원 면접 중 · 법제화에 큰 기대

1 병가 → 상병수당 순서를 법에 명확히 (택일 강제 금지)

2 비정규직·파견 특고까지 사각지대 없이 포괄

3 충분한 급여 수준 (너무 낮으면 굳이 쉬지 않음)

4 짧은 대기기간 (7일이면 체감 효과가 거의 없음)

5 고용보장 + 대체인력 없이는 '있으나 마나'

6 별책 규정 없는 법은 현장에서 무시됨

SYNTHESIS

산별은 다르지만, 문제의 구조는 같습니다

1

연차 선사용 강제

6개 산별 모두에서 확인

화성식품 26.9%, 서비스연맹 14/43개소, 금속 6.3%. 병가가 독립적 권리가 아니라 연차 소진 이후의 예외로 취급

2

원·하청 소득보장 격차

같은 일터, 다른 실 권리.

보건의료(외주 6개월 유급 0%), 화성식품(오비맥주 원청 유급·하청 무급), 공공운수(국민은행콜센터 전연무급)

3

과도한 증빙·승인 재량

화성식품 94.0%·금속 86.2%가 증빙서류를 요구, 일부는 상급종합병원 진단서·회사 지정 의사 소견서까지 요구해 단기 병가 접근을 방해

개별 산별노조의 교섭력만으로는 이 구조를 바꿀 수 없다 — 보편적 법정 최저기준이 필요한 이유.

현재의 약정 병가체계만으로는 아프면 쉴 권리를 보편적으로 보장할 수 없다

병가(단기·즉시)

산별·사업장마다 존재 여부와 대기기간이 제각각 — 화성식품·금속은 특히 취약

질병휴직(장기)

고용은 유지돼도 시간이 지날수록 급여가 끊기는 역-U자 패턴이 반복적으로 확인

상병수당(국가)

2027년 본사업을 앞두고 있으나 7일 대기기간의 공백을 메울 법적 기준이 없음

병가(단기·즉시)·질병휴직(장기)·상병수당(국가)은 서로 대체 관계가 아니라, 질병 발생부터 회복까지 끊임 없이 이어져야 할 하나의 체계입니다.

법정 유급병가를 신설해야 합니다

연 60일

기본 목표 일수

평균임금 100%

임금 보전 수준

대기기간 0일

발생일부터 즉시 사용

- ✓ **연차 선사용 강제 금지 + 원·하청 동일 적용** 병가 전 연차 소진 강제 금지, 원청 단협 기준을 사내하청·용역 노동자에게도 동일 적용
- ✓ **근속·질병별 차등 금지 + 5인 미만도 예외 없이** 근속기간·질병 종류에 따른 차등 금지, 소규모 사업장은 정부 재정지원으로 해결
- ✓ **과도한 증빙 금지 + 상병수당·상병휴직 연계** 단기 병가는 자기신고·일반 진료확인서로 충분, 상병수당 대기기간 공백을 유급병가로 연결

노동조합은 무엇을 할 것인가

01 표준 병가 요구안

산별·사업장 교섭에서 추진할 공동 요구안(일수·유급수준·증빙요건) 마련

02 원·하청 공동교섭

오비맥주·국민은행콜센터처럼 확인된 격차부터, 원청 기준의 동일 적용 확대

03 미조직·특수고용 확장

R학습지 같은 모범사례를 다른 특고·비정규직 사업장으로 확산

04 병가 모니터링 체계

신청·승인·연장·복직 현황을 노조가 정기적으로 제공받아 인사상 불이익 감시

13

**6개 산별, 918개 사업장이 보여준 결론은 같습니다.
아프면 쉬는 것은 용기가 아니라, 당연한 권리여야 합니다.**

법정 유급병가는 노동조합이 이룬 좋은 단체협약을 대체하는 것이 아니라,
그 선도적 기준을 모든 노동자에게 적용되는 사회적 최저기준으로 확장하는 것입니다.

경청해 주셔서 감사합니다

이진우 · 아프면쉬권리공동행동 집행위원장

현장 사례 공공운수노조 의료연대본부 도봉실버센터분회 분회장 양남숙

안녕하십니까

저는 도봉구 도봉실버센터에서 근무하며 분회장을 맡고 있는 양남숙입니다.

아프면 쉴 권리 !!

이 문구가 정말 마음에 와닿지만 현장에서는 꿈같은 문구인 것 같습니다.

장기요양 제공기준 세부사항에도 있는 병가 30일 질병, 상해로 연간 30일을 쓸 수 있다고 되어 있습니다.

그런데 현장에서는 쓸 수가 없습니다. 잘 만들어 놓긴 했는데 모든 것을 원장 재량에 맡겨놓으니 센터는 악용하는거 같습니다.

대체인력을 넣어달라 하면 구하려고 해도 몇일, 한 달, 두 달 일하려고 오는 사람이 없어서 구하기 힘들다하며 인력을 넣어주지 않으니 병가로 인해 빠진 자리를 고스란히 남은 자들의 몫이 되고 일은 배로 힘들어 집니다.

하던 일의 배로 일을 해도 선생님들은 어떠한 보상도 없는데 센터는 오히려 연차 소진이 되니 손해날 것이 하나도 없습니다.

아이러니하게도 직원은 아파서 무급으로 쉬는데 센터는 돈을 챙기는 정말 이해할 수 없는 일이 현장에서는 비일비재 일어나고 있습니다.

제가 현 직장에 13년차 근무하는데 그동안 얼마나 많은 병가가 있었겠습니까?

골절, 인대파열, 아침에 갑자기 일어나지 못해서 병원 가니 급성 목 디스크, 근골격 질환은 거의 다 있고, 수도 없이 많은 선생님들이 병가를 내고 쉬었지만 단 하루도 유급은 없었습니다.

옴 같은 법정 전염병이 걸려도 유급병가는 없습니다.

제가 구청 어르신 장애인과와 면담이 있을 때 이런 말을 했더니 전염병인데도 병가가 없느냐고 오히려 되물었습니다.

코로나 때도 최초 1회만 5일 주고 나머지는 다 내 연차, 오프로 쉬었고 나중에는 걸렸어도 사람이 없다고 걸린 채로 일했습니다.

데이케어 포함하면 어르신 150명 직원 수는 100명이 넘는 작지 많은 구립시설 임에도 불구하고 이러니 소규모 시설은 말 안해도 짐작이 가실겁니다.

올해 저희도 유급병가 만들려고 시립, 구립, 개인시설 포함해서 10여 군데 조사를 해보니 유급병가 있지만 제멋대로입니다.

사립인데도 아예 유급 병가가 없는 곳도 있고, 있다는 시립도 10~14일 정도 있는데 유급 병가 기간 중 내 휴무가 들어있으면 그걸 포함해서 주고, 또 한달을 쉬어야 대체 인력이 들어오는 곳도 있었습니다.

유급병가제도가 법으로 생기면 노동자들의 노동조건이 훨씬 좋아질 거라 생각합니다. 몸 아프면 제일 먼저 동료 눈치가 보이는데 그러지 않아도 되고, 완치해서 돌아갈 직장이 있다는게 마음에 안정이 되고, 쉬는 동안 일정 금액이 보존이 되니까 생활에 도움이 되고, 법으로 정해 놓으면 원장 재량으로 할 수가 없고, 저희를 비롯한 현장의 노동자들이 마음 편히 일할 수 있는 최소한의 안전장치가 될 것입니다.

유급병가 제도가 속히 법제화되어 모두가 안심하고 일할 수 있는 환경이 조성되기를 간절히 바랍니다.

아프면 쉼 권리, 개별 기업의 시혜가 아닌 보편적 법정 권리로 보장해야 한다

▶아픔을 각자도병해야 하는 '이랜드'의 현실

최근 우리 사회는 '아프면 쉼 권리'에 대한 목소리가 커지고 있으며, 정부 역시 상병수당 도입을 추진하고 있습니다. 그러나 현장에서 일하는 노동자들에게 아픔은 여전히 국가의 보호나 제도의 혜택이 아닌, 온전히 개인이 감내해야 할 가혹한 비용 부담으로 다가옵니다.

특히 이랜드리테일 노동자들의 사례는 기업 내 약정 병가 제도가 얼마나 허술하고 차별적인지, 그리고 현행 제도가 노동자의 생존권을 어떻게 위협하는지 보여줍니다.

여기 손창용 조합원과 박은영 조합원의 증언을 바탕으로 이랜드노동조합 조합원들이 직면한 유급병가 및 산재 제도의 실태를 고발하고, 국회 토론회 자료에서 지적된 구조적 문제점과 결부하여 보편적 법정 유급병가 도입의 시급성을 알리고자 합니다.

▶ 이랜드노동조합 조합원의 생생한 실태: 무엇이 문제인가?

① 산재 불인정과 주거·경제적 이중 삼중의 고통 (손OO 조합원 사례)

손OO 조합원은 회사의 지시로 지방(대전 유성점) 오픈 지원을 내려갔다가 회사 측의 숙소 지원 축소(보증금 미지급 및 월세 지원 전환)로 인해 거주하던 숙소 인근 화재 사고로 3층에서 뛰어내려 양쪽 발뒤꿈치가 으스러지는 중상을 입었습니다.

산재의 벽과 회사의 방관

명백한 업무상 발령과 회사 주도 숙소 관리 속에서 발생한 사고임에도 불구하고, 회사는 이를 '개인 숙소'로 규정하며 근로복지공단에 허위 의견서를 제출하는 등 산재 처리를 철저히 방관했습니다. 원래는 지방 근무 주재원들에게 숙소를 제공했으나 비용 절감이란 명목으로 숙소를 없애고 주거지원비 40만원을 제공합니다.

보증금 지원도 없고 대여도 없어서 법률적으로도 개인 숙소로 들어가 산재 승인도 안됨

니다.

기본급 70%의 6개월 한계와 개인적 피해

어쩔 수 없이 사내 병가를 사용했으나, 최대 6개월간 기본급의 70%만 지급되는 구조 속에서 온전히 회복하지 못한 채 무급 전환의 압박을 견디며 조기 복귀해야 했습니다. 게다가 지방 발령과 헌신적인 업무 수행에도 불구하고 병가 사용을 이유로 평가에서 C등급을 받고 진급에서 완전히 누락되는 부당한 불이익을 겪었습니다.

이랜드가 2024년 특별근로감독이 들어가기 전까지 암암리 육아휴직자 복귀시 최저 평가 병상휴가자도 최저 평가를 주는 방식이 관례처럼 이어졌고 노동조합은 근로감독시 이 문제도 제기했습니다.

원래는 육아휴직, 육아기 단축근로 노동자, 병상 휴직자들은 평가 제외를 해야 하나 올해 3월 육아기 단축근로 노동자에게 폭언한 직장내 괴롭힘 가해자는 아직 처벌도 받지 않고 있습니다. 노동부도 아직 직장내 괴롭힘 진정에 대한 결과를 6개월째 내지 않고 있습니다.

② 암 투병마저 무급과 눈치로 버텨야 하는 참담함 (박OO 조합원 사례)

강남 김스클럽 축산 매장에서 13년간 일해온 박OO 조합원의 경우는 현행 병가 제도의 비 인간적 단면입니다.

진단서 날짜와 턱없이 부족한 휴가

유방암과 갑상선암 진단을 동시에 받고 수술 및 방사선 치료(20회)를 받는 과정에서 병원 측이 끊어주는 3~4주 간의 제한된 기간 외에는 더 쉴 수 없었습니다. 무급임에도 불구하고 회사는 엄격한 진단서 날짜 계산을 들이밀며 유연한 휴식을 가로막았습니다.(지점 인사담당)

복지 혜택 박탈 및 노동 강도

병가 기간 동안 임금은 물론 복지물 이용이나 직원 할인 혜택까지 중단되었으며, 복직 후에도 무거운 고기(갈비 등 3~5kg)를 다루는 고강도 노동에 시달리면서도 동료들의 눈치를 보며 진통제로 버텨야 했습니다.

인원 부족 및 현 재직자만 누릴 수 있는 복지도 문제입니다.

현재 이랜드노동조합은 3년째 구조조정 투쟁중이고 방어,사수전 투쟁을 하기에 버거운 상황입니다.

▶국회 토론회 자료로 보는 구조적 문제점과의 부합성

이랜드 조합원들이 겪은 억울함은 단지 개인이나 특정 기업만의 특수한 일탈이 아니. 민주노동연구원 등의 실태조사 및 산별 단협 분석 결과와 비교해 보면 이는 한국 사회 노동 체계의 구조적 결함과 정확히 일치한다 보여집니다.

① 역-U자형 소득 보장 체계와 6개월의 절벽

토론회 자료에 따르면 많은 사업장의 병가 및 질병휴직 제도는 단기 공백이나 일시적 보호 이후 6개월 시점에 이르면 무급으로 전환되는 '역-U자형' 구조입니다. 이랜드 역시 6개월 한정(그나마도 입원 시에만 일부 적용되거나 이마저도 제대로 지켜지지 않는 등)의 허술한 보장으로 인해 암 환자나 중상해 노동자를 사지로 내몰고 있습니다.

② 아픈 채로 출근을 강요하는 조직문화와 불이익

실태조사에서 아파도 출근하는 주된 이유로 '업무 대체자 부족', '소득 감소', '인사·승진·평가 불이익 우려'가 있습니다. 이랜드에서 손창용 조합원이 진급에서 누락되고, 박은영 조합원이 동료들의 눈치를 보며 항암 치료 직후 무거운 물건을 들어야 했던 현실은 제도의 부재가 곧 노동자의 건강권 박탈로 이어진다는 점을 증명한다는 지점입니다.

③ 취약한 주거·고용 조건의 이중고

지방 발령 노동자에게 보증금조차 지원하지 않고 월세 일부만 던져주며 책임을 회피하는 회사의 태도는, 결국 산재 판정 과정에서 노동자를 범망의 사각지대로 몰아넣는 도구로 악용되고 있습니다.

▶ 보편적 법정 유급병가 제도의 도입 필요 촉구

이랜드노동조합 조합원들의 절규는 명확하다. 개별 기업의 시혜적 규정이나 까다로운 사규, 그리고 관리자의 자의적 판단에 맡겨진 병가 제도는 고용형태가 불안하거나 현장 통제가 강한 사업장에서 무력화되기 쉽습니다

따라서 우리는 다음과 같은 원칙에 입각한 '법정 유급병가 제도'의 조속한 입법을 강력히 촉구합니다.

①연간 최소 60일의 유급병가 보장 및 대기기간 없는 즉시 적용

아팠을 때 곧바로 쉴 수 있도록 대기기간을 없애고, 충분한 임금 보전
(평균임금 100% 기준 지향)이 이루어져야 합니다

②연차 선사용 강제 금지 및 불이익 금지 법제화

병가를 쓰기 위해 연차를 먼저 소진하게 하거나, 복직 후 승진·평가에서 불이익을 주는
행위를 엄격히 금지하고 처벌해야 합니다.

③상병수당과의 유기적 연계 및 국가 책임 강화

영세·중소기업 및 취약 노동자들을 위해 정부 재정 지원과 대체인력 인프라를 구축하
고, 단기 병가와 장기 상병수당이 끊임없이 연결되는 보편적 사회안전망을 완성해야 합니
다.

※아프면 쉴 권리는 은혜가 아니라 헌법이 보장하는 생존권이자 노동권입니다.

이랜드노동조합 현장의 고충 사안을 인용하여, 모든 노동자가 눈치 보지 않고 치료에
전념할 수 있는 법적·사회적 체계가 마련되기를 강력히 요구합니다.

그리고 단결권으로 단체협약에 더 좋은 조건의 문구를 쟁취하겠습니다.

유급병가 법제화를 위한 민주노총의 실천 과제

1. 서론

- 질병이나 부상은 누구에게나 찾아올수 있는 삶의 위협이다. 그러나 오늘날 한국 사회의 많은 노동자들은 몸이 아파도 생계유지와 인사상 불이익이 두려워 쉬지 못하고 일터로 나가는 ‘프레젠테즘(Presenteeism)’의 모순에 직면해 있음.
- 현행 노동법(근로기준법)상 업무 외 질병·부상에 대한 법적 병가권과 고용 보호장치가 부재하고, 국민건강보험법 제50조(부가급여)에 명시된 상병수당 제도 역시 보편적으로 안착되지 못해 특수고용·플랫폼·소규모 사업장 노동자 등 불안정 고용 노동자와 영세 자영업자들은 아파도 쉬지 못하고 일해야 하는 현실임. 유급병가의 제도의 부재는 노동자의 건강권 침해뿐 아니라, 장기적으로는 생산성 저하와 사회적 의료비 증대로 이어지는 악순환을 낳고 있음.
- ILO 및 OECD 주요국은 질병 치료 기간 동안 사업주가 임금을 보장하는 유급병가(단기)와 사회보험에서 소득을 보장하는 상병수당(장기)을 보편적 권리로 법제화하여 운영하는 반면, 한국은 법적 병가권과 공적 소득 보장 체계가 모두 취약한 실정임.
- 유급병가제도 도입을 통해 치료기간 중 소득 손실을 보장함으로써 질병으로 인한 빈곤층 전략 가능성을 줄이고 조기 치료를 통한 일터 복귀로 실업을 방지하며 전체 사회경제적 발전에도 기여할 수 있음.

2. 토론문의 기본 관점

- 법정 유급병가 신설과 관련한 민주노총의 구체적인 요구안 확립
- 법제화 이전 단계에서 민주노총 산별노조의 단체교섭에서 추진할 표준 병가 요구안 및 현장 실천 계획 수립
- 사회적 연대기구 구성 및 국회 입법 추진 등 향후 민주노총의 입법 공론화 과정

3. 세부 실천 및 요구 과제

1) 유급병가 제도화 요구안

(1) 근로기준법에 유급병가 설치 의무화

- 유급병가 연간 최대 60일 및 통상임금 100% 보장
 - 중증질환(암, 심뇌혈관 질환 등)의 진단·수술·회복에는 최소 1~2개월이 소요되므로, 안전한 일터 복귀를 위해 최소 60일 수준의 병가 기간이 확보되어야 함.
 - 현재 국가공무원만 연 최대 60일, 임금 100% 유급병가를 법으로 보장받는 불평등을 해소하고, 모든 노동자에게 국가공무원 복무규정과 동일한 유급병가가 보장되어야 함.
 - OECD주요국들은 최소 6주(42일)에서 최대 수개월 동안 사업주가 100%임금을 지급하는 유급병가를 법적으로 의무화하고 있음. 이러한 국제 표준에 부합하기 위한 최소한의 법제화가 필요함.
- 대기기간 0일
 - 질병 치료를 위한 병가와 휴식을 위한 연차휴가는 엄격히 구분되어야 함. 사측이 병가 신청 전 연차휴가를 강제로 먼저 소진하게 하는 독소 조항 및 관행을 법으로 전면 금지해야 함.
- 병가 사용을 이유로 해고 등 불리한 처우 금지
 - 근로기준법 제23조 제2항의 취지를 확대하여, 업무 외 질병·부상 병가 기간 및 복귀 후 일정기간 해고를 금지해야 함. 또한 승진·평가·호봉 승급 제외등 인사상 불이익 처우를 금지해야 함.
- 특수고용·플랫폼·5인 미만 사업장 근로기준법 전면 적용
 - 근로기준법·노조법상 ‘노동자’ 정의를 확대하여 형식적 계약 형태와 관계없이 실질적으로 타인의 사업을 위해 노무를 제공하는 사람은 모두 노동자로 인정되어야 함. 이와 더불어 원청기업 및 플랫폼 사업자등 실질적 지배력을 행사하는 주체를 ‘사용자’로 명시하여 단체교섭 의무를 부여해야 함.
 - 상시근로자(노동자)가 5인미만인 사업장은 근로기준법 11조에 의해 법의 일부만을 적용받고 있음. 5인 미만 사업장에서 자주 발생하는 ‘아파서 쉬면 해고’ 되는 사례를 막기 위해 병가기간 및 복귀 후 일정기간 동안의 해고 금지조항을 강제로 적용할 필요가 있음. 이에 사유없는 부당해고 금지 및 부당해고 구제신청 권리를 보장해야 함.

(2) 지자체 유급병가 도입

- 근로기준법의 직접 적용을 받지 못하는 자영업자 및 특수고용·플랫폼 노동자들도 유급병가 혜택이 가능하도록 국가와 지자체가 유급병가 도입 의무화 제도 신설 필요함.
- 특히 국가의 재정지원을 받는 지자체의 유급병가기금 신설을 통해 대체인력 확보와 혼란 유급병가를 일으키는 질환에 대한 질병예방사업과 연계하도록 할 필요가 있음.
- 국가와 지자체가 유급병가기금 설치를 할때 고용주 및 자영업자의 병가세 신설 고려. 플랫폼 기업의 사회적 책임 강화해야 함.

2) 법제화 이전 노동조합의 단체교섭에서 추진할 표준 병가 요구안 계획 수립

단계	내용	계획
1단계	단체협약 표준 요구안 마련	- 총연맹 법제화 요구(연 60일, 평균임금 100%, 대기 0일, 연차 선사용 금지, 증빙 간소화) 기준에 맞춘 산별·사업장 공동요구안 제정 - 병가권과 연차휴가의 엄격한 분리 명문화
2단계	현장 실태조사, 비용추계 및 모니터링 구축	- 조합원 연차/병가 실태조사를 바탕으로 유급병가 도입 시 사측의 비용 부담이 크지 않음을 논리적으로 입증. - 병가 신청부터 복직까지의 현황 모니터링 체계 구축/부서장 재량 남용 및 인사상 불이익 감시
3단계	단체교섭 연대 및 법제화 동력 확보	- 범노동계 표준 요구안 기반 교섭 연대 형성 - 원·하청 공동교섭 추진으로 상생 요구안 병행

※ 유급병가 제도화의 필요성은 인정하고 있지만, 아직까지는 심도있게 논의되고 있지는 못하는 상황임. 이번 토론회를 통해 가맹조직별 단체교섭시 표준 병가 요구안등 논의를 구체적으로 준비해야할 필요가 있음.

3) 향후 민주노총의 입법과정 설정

- 노동·시민사회단체 연대기구를 중심으로 법정 유급병가의 필요성을 사회적으로 공론화하고 대국민 캠페인을 통해 확산시켜야 함.
- 국회 환노위 의원실과 연계하여 「근로기준법」 및 「국민건강보험법」 개정안 대표발의 추진
- 영세 사업주의 부담 경감을 위해 국가 재정 지원 및 사회건강 분담체계를 구축

4. 결론

- ‘아프면 걱정없이 쉴 권리는 모든 일하는 노동자의 기본권이자 국가와 사업주의 당연한 책무’라는 지향점으로 귀결됨.
- 이는 단순한 구호에 그치지 않고 모든 노동자의 보편적 권리로 안착하기 위해 법·제도적 과제를 조속하게 실현될수 있도록 노력해야 함.
- 현행 근로기준법의 부재로 인한 사업장별·고용형태별 양극화를 해소하기 위해 근로기준법 개정을 통한 공무원 수준의 보편적 법정 유급병가(연 60일, 평균임금 100%, 대기기간 0일) 명시가 시급함.
- 유급병가 기간을 초과하는 장기 질병·부상에 대해서는 건강보험등 공적체계내에서 이를 뒷받침해야 함.
- 사각지대 없는 ‘모든 일하는 노동자’으로의 범위 확대를 위해서는 원청기업 및 플랫폼 사업자등 실질적 지배력을 행사하는 주체를 ‘사용자’로 명시하여 단체교섭 의무를 부여함과 동시에 5인미만 소규모 사업장 노동자, 비정규직, 특수고용, 플랫폼 노동자에게 유급병가를 차별없이 적용해야 함.
- 질병 치료를 위한 병가와 재충전을 위한 연차휴가를 엄연히 구분되어야 함. 사측이 병가 전 연차를 강제로 먼저 소진하게 하는 행위를 법으로 금지하여 사업주의 책임을 강화해야 함.
- 병가사용을 이유로 한 부당해고, 인사평가 불이익등을 금지하고, 병가 비용 및 인력충원을 사업주가 책임지도록 제도화해야 함.
- 법적 의무가 아직 없다보니 단체협약이나 취업규칙이 잘 구비된 대기업·공공부문 노동자에게만 유급병가가 이루어지고 있는 상황임. 사업장별 양극화 해소를 위해 모든 노동자에게 적용될 수 있도록 단체협약 표준 요구안 마련이 필요함.

