

유급병가 실태와 법제화 방안

이진우·문다슬·박영민·양현준·예진·이재훈·최민

본 연구보고서는
민주노총 공식 입장과 다를 수 있습니다.

목차

발간사	x iv
제1장 서론	2
Ⅰ. 연구의 배경	2
Ⅱ. 연구 목적 및 방법	4
Ⅲ. 보고서 구성	6
제2장 이론적 배경	10
Ⅰ. 현행 노동법상 병가 제도의 부재	10
Ⅱ. 상병수당과 유급병가의 국제적 도입 현황	15
Ⅲ. 소결	31
제3장 단체협약을 통해 본 한국 유급병가 현황	34
Ⅰ. 한국 병가제도 분석 개괄	34
Ⅱ. 전국공공운수사회서비스노조 소속 사업장 사례	40
Ⅲ. 전국금속노동조합 소속 사업장 사례	86
Ⅳ. 전국보건의료산업노동조합 소속 사업장 사례	111
Ⅴ. 전국사무금융서비스노동조합 소속 사업장 사례	127
Ⅵ. 전국서비스산업노동조합연맹 소속 사업장 사례	144
Ⅶ. 전국화학섬유식품산업노동조합 소속 사업장 사례	160
Ⅷ. 단협 분석의 요약 및 시사점	181



제4장 유급병가 실태조사 분석 결과	190
Ⅰ. 조사 개요	190
Ⅱ. 약정 병가 사용 경험 및 실태	197
Ⅲ. 유급병가 법제화 인식 및 제도 수요	224
Ⅳ. 소결 : 약정 병가의 한계 및 보편적 제도의 필요성	235
제5장 면접조사 분석결과	240
Ⅰ. 면접 조사 개요	240
Ⅱ. 보편적 권리로 자리잡지 못한 아르면 쉼 권리	244
Ⅲ. 병가 사용을 제약하는 요인	271
Ⅳ. 상병수당, 유급병가 법제화에 대한 인식과 제안	297
제6장 유급병가제도 도입의 정책 검토	318
Ⅰ. 유급병가 법제화를 위한 입법 논의	318
Ⅱ. 비정형노동자의 아르면 쉼 권리 보장 방안	322
Ⅲ. 상병수당 제도와의 연계	327
Ⅳ. 소결	329
제7장 결론 : 아르면 쉼 권리를 보편적 사회권으로	332
Ⅰ. 연구결과 요약	332
Ⅱ. 법·제도 개선과제	336
Ⅲ. 노동조합의 과제	339
Ⅳ. 맺음말	343
부록: 실태조사 기초 통계	346
참고문헌	366

표 목차

[표 1-1] 연구 내용	5
[표 2-1] 상병급여 및 유급평가의 국제적 도입 현황	18
[표 2-2] OECD 국가의 상병급여 적절성 및 포괄성 비교(2주 차 기준)	20
[표 2-3] OECD 국가의 제도 유형별 적절성 비교(2주와 12주 차)	21
[표 2-4] OECD 국가의 상병수당 대기기간 및 유급평가 역할 비교	22
[표 2-5] OECD 국가의 사회보험 기여율 분류 비교	23
[표 2-6] OECD 국가의 상병급여 국고지원 비교	24
[표 2-7] 코로나19 이후(2022년) 법정 유급평가 개혁 사례	26
[표 3-1] 분석 사업장의 주요 특성	42
[표 3-2] 급여기준에 따른 병가 유형 분류	45
[표 3-3] 무급평가 세부 유형	47
[표 3-4] 전액 무급평가형 사업장 현황	49
[표 3-5] 경기지역지부 이천시시설관리공단지회 사례	49
[표 3-6] 연차 선사용 후 무급 사례	50
[표 3-7] 급여 기준별 유급평가 세부 유형	51
[표 3-8] 급여기준에 따른 병가유형 분류	51
[표 3-9] 조합원 규모별 병가 급여 유형	52
[표 3-10] 전액 유급평가형의 급여 기준에 따른 분류	54
[표 3-11] 부분 유급평가형의 급여 기준에 따른 분류	56
[표 3-12] 유급+무급 혼합형의 급여 기준에 따른 분류	57
[표 3-13] 병가 보장 기간	58

[표 3-14] 병가와 연차휴가의 네 가지 관계 유형	61
[표 3-15] 병가와 연차휴가 분리 사업장 사례	63
[표 3-16] 대전지역일반지부 국민은행콜센터제니엘지회 사례	64
[표 3-17] 연차 공제형 사업장 사례	66
[표 3-18] 병가 미사용 보상형	67
[표 3-19] 증빙서류 제출 기준 사업장 분포	70
[표 3-20] 병가 증빙서류 사업장 사례	71
[표 3-21] 진단서 제출 기준별 사업장 사례	73
[표 3-22] 병가 승인요건 사례	74
[표 3-23] 분석 사업장의 주요 특성	88
[표 3-24] 분석 사업장의 아프면 쉴 권리 현황	90
[표 3-25] 제도구분 분류별 사업장 수·비율·대기기간	92
[표 3-26] 업종간 기간별 유급 보장	93
[표 3-27] 규모별 기간별 유급 보장	94
[표 3-28] 지부별 시점별 유급 보장률·연차 선사용	96
[표 3-29] 병가, 휴직 임금 지급 기준 분포	97
[표 3-30] 병가 급여 보장 카테고리 × 규모	98
[표 3-31] 휴직 급여 보장 카테고리 × 규모	99
[표 3-32] 질병휴직 급여 보장기간 분포	100
[표 3-33] 대기기간 구간 별 사업장 수 및 비율	101
[표 3-34] 제도 설계 실효성을 위한 요소별 사업장 분포	102
[표 3-35] 근속에 따른 쉴 권리 차등 사업장	103
[표 3-36] 직접적인 불이익 조항 사례	104
[표 3-37] 상급·지정병원 등 과도한 증빙 요구 사례	105
[표 3-38] 원하청 사업장 쉴 권리 비교	106
[표 3-39] 가족돌봄 유형별 현황	107

[표 3-40]	정률형 유급 가족돌봄휴직 사례	108
[표 3-41]	정액 보조형 가족돌봄휴직 사례	108
[표 3-42]	병원 유형별 분석 대상 사업장	112
[표 3-43]	본부별 분석 대상 사업장	113
[표 3-44]	분석 사업장의 아프면 쉴 권리 현황	114
[표 3-45]	제도구분 분류별 사업장 수·비율·대기기간	115
[표 3-46]	병원 유형별 시점별 유급 보장률	117
[표 3-47]	병가 급여 보장 카테고리 × 병원 그룹	118
[표 3-48]	휴직 급여 보장 카테고리 × 병원 그룹	119
[표 3-49]	지역본부별 시점 경과에 따른 유급 보장률, 연차선사용 비율 ·	120
[표 3-50]	대기기간 구간 별 사업장 수 및 비율	121
[표 3-51]	제도 설계 실효성을 위한 요소별 사업장 분포	122
[표 3-52]	근속에 따른 쉴 권리 차등 사업장	123
[표 3-53]	상급·지정병원 등 과도한 증빙 요구 사례	124
[표 3-54]	외주·용역 vs 직영 사업장 쉴 권리 비교	125
[표 3-55]	사무금융노조 병가 보장 기간	129
[표 3-56]	‘B금융’ 장기중병휴가	130
[표 3-57]	사무금융노조 휴직 제도 현황	131
[표 3-58]	사무금융노조 병가 급여 보장 수준	132
[표 3-59]	사무금융노조 질병휴직 급여 보장 수준	133
[표 3-60]	사무금융노조 사업장 시기별 제도 보장 수준	135
[표 3-61]	사무금융노조 연차 선사용 여부	137
[표 3-62]	사무금융노조 병가·휴가 증빙서류	140
[표 3-63]	서비스연맹 사업장 단체협약 내 병가 및 휴직 현황	146
[표 3-64]	서비스연맹 사업장 단체협약 내 병가 보장성	147
[표 3-65]	서비스연맹 사업장 단체협약 내 질병 휴직 보장성	150

[표 3-66]	기간별 휴직 급여 차등 지급 사업장	151
[표 3-67]	서비스연맹 사업장 시기별 제도 보장 수준	153
[표 3-68]	서비스연맹 사업장 단체협약 내 병가 및 휴직 사용 조건	156
[표 3-69]	서비스연맹 병가·질병휴직 증빙서류	158
[표 3-70]	지부별 분석 대상 사업장 분포	162
[표 3-71]	분석 사업장의 아프면 쉴 권리 현황	163
[표 3-72]	제도구분 분류별 사업장 수·비율·대기기간	165
[표 3-73]	업종 × 제도구분 교차	166
[표 3-74]	업종별 대기기간 평균·제도 구성	166
[표 3-75]	병가 급여 보장 카테고리 × 업종	167
[표 3-76]	휴직 급여 보장 카테고리 × 업종	168
[표 3-77]	지부별 업종 교차	169
[표 3-78]	지부별 시점 경과에 따른 유급 보장률, 연차선사용 비율	170
[표 3-79]	대기기간 구간 별 사업장 수 및 비율	172
[표 3-80]	제도 설계 실효성을 위한 요소별 사업장 분포	173
[표 3-81]	근속에 따른 쉴 권리 차등 사업장	174
[표 3-82]	상급·지정병원 등 과도한 증빙 요구 사례	175
[표 3-83]	연차 선사용 강제 문구 유형별 분포	176
[표 3-84]	○*** 원청 vs 사내하청 직접 비교	177
[표 3-85]	여수산단 석유화학 사내하청 vs 원청·직영 쉴 권리	178
[표 4-1]	설문 문항 구성	193
[표 4-2]	고용형태 및 종사자 규모별 응답자	194
[표 4-3]	상병 경험 일수 기술통계	198
[표 4-4]	상병 경험 일수 구간별 빈도	199
[표 4-5]	아파서 쉬었을 때 처리 방법	200
[표 4-6]	아파서 쉬었을 때 받은 임금	202

[표 4-7] 일을 하기 어려울 정도로 아팠는데도 출근한 이유	203
[표 4-8] 약정 병가 및 질병 휴직 제공 여부와 근거	206
[표 4-9] 병가 및 질병 휴직 최대 기간	211
[표 4-10] 연·월차 선제 사용 강요 여부	217
[표 4-11] 상병 중 출근 양상 집단 분류	218
[표 4-12] 다항로지스틱 회귀분석 결과(1)	221
[표 4-13] 다항로지스틱 회귀분석 결과(2)	222
[표 4-14] 다항로지스틱 회귀분석 결과(3)	223
[표 4-15] 유급병가 법제화 동의 여부	225
[표 4-16] 유급병가 법제화 찬반 비율 비교	226
[표 4-17] 유급병가 법제화 시 고려되는 최대 병가 기간	227
[표 4-18] 유급 법제화 세부 쟁점에 관한 견해	232
[표 5-1] 면접 참여자 개요	242
[표 5-2] 면접 질문지	243
[표 5-3] V제조사 정규직 지회와 사내하청 지회 단협 비교	245
[표 5-4] R학습지 단협 휴업 관련 조항	247
[표 5-5] I서비스 단협 업무위탁 중단 관련 조항	248
[표 6-1] 유급병가 법제화 발의안	320
[표 6-2] 근로기준법 개정 요구 사항 : 아프면 실 권리 공동행동	321
[표 1] 응답자 특성	346
[표 2] 상병 경험일 수와 대응	347
[표 3] 아파서 쉬었을 때 처리 방법	348
[표 4] 아파서 실 때 받은 임금	349
[표 5] 아파서 실 때(연·월차 휴가 제외) 받은 임금	350
[표 6] 일을 하기 어려울 정도로 아팠는데도 출근한 이유: 집단별 순위 ..	351
[표 7] 특수고용·프리랜서 : 아파서 실 경우 걱정되는 어려움	352



[표 8] 사업장 약정 병가 · 휴직 제도 제공 여부	353
[표 9] 유급병가 최대 기간	354
[표 10] 유급병가 시 평소 대비 임금 지급 비율	355
[표 11] 병가 신청 절차	356
[표 12] 연월차 휴가 대체 강요 여부	357
[표 13] 병가 · 휴직 사용의 용이성	358
[표 14] 상병 중 출근 비율에 따른 집단별 상병 · 쉼 · 근무 일수	359
[표 15] 유급병가 법제화 동의 여부	360
[표 16] 유급병가 법제화 시, 최대 보장 기간	361
[표 17] 병가 법제화 시, 상병 기간 해고 · 계약 해지 법적 제한	362
[표 18] 병가 법제화 시, 소규모 사업장에 국가가 비용 지원	363
[표 19] 병가 법제화 시, 대체인력 비용 국가 지원	364
[표 20] 유급병가 - 상병수당 연계하여 제도 설계	365

그림 목차

[그림 2-1] 세계 노동력의 상병 소득보장 적용률	17
[그림 3-1] 병가 보장기간과 급여 수준의 교차분포	60
[그림 3-2] 기간별 ‘실 수 있는가, 유급 여부’ 비율	91
[그림 3-3] 규모별 기간별(2주·3개월·6개월) 유급 보장률	95
[그림 3-4] 규모별 ‘휴직’ 급여 보장 통상·평균(①+②) vs 무급(④)	99
[그림 3-5] 기간별 ‘실 수 있는가, 유급 여부’ 비율	115
[그림 3-6] 기간별 ‘실 수 있는가, 유급 여부’ 비율	164
[그림 4-1] 조사 참여자 기본 정보	196
[그림 4-2] 상병 시 쉬었는지, 일했는지?	198
[그림 4-3] 아파서 쉬었을 때 처리 방법 : 노조 유무에 따른 차이	201
[그림 4-4] 특수고용·프리랜서 등 아파서 쉬었을 때 처리 방법	204
[그림 4-5] 특고·프리랜서 : 아파서 실 경우 걱정되는 어려움	205
[그림 4-6] 약정 병가 및 질병 휴직 제공 여부	207
[그림 4-7] 유급 병가 · 휴직 제도 : 집단 비교	208
[그림 4-8] 유 · 무급 병가 및 휴직 제도 : 집단 비교	209
[그림 4-9] 유급 병가 · 휴직 시 임금 수준	210
[그림 4-10] 병가 신청 절차	213
[그림 4-11] 병가 사용의 용이성	214
[그림 4-12] 질병 휴직 사용의 용이성	215
[그림 4-13] 병가 · 질병 휴직 사용의 용이성 분포	216
[그림 4-14] 병가 · 질병 휴직 사용의 용이성 : 집단별 차이(1)	216



[그림 4-15] 병가 제도 사용 용이성에 따른 집단별 평균 예측 확률	224
[그림 4-16] 사업장 제도 사용 용이성에 따른 법제화 찬반 비율	226
[그림 4-17] 제도 유무 및 사용 용이성에 따른 희망 병가 기간의 차이 ..	228
[그림 4-18] 현행 약정 병가 기간에 따른 희망 병가 기간의 차이	229
[그림 4-19] 유급병가 법제화 시 고려되는 임금 수준	230
[그림 4-20] 약정 병가 임금 지급 수준에 따른 희망 임금 보전 수준의 차이	231
[그림 4-21] 유급 법제화 세부 쟁점에 관한 견해 : 제도 사용 용이성에 따라	233
[그림 4-22] 유급 법제화 세부 쟁점에 관한 견해 : 주관적 건강상태 변화에 따라	234

발간사



발간사

유급병가 법제화로, 아프면 쉴 권리를 보편적 사회권으로

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 치료를 위해 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, 아프면 실 권리 공동행동은 현장 노동자들의 생생한 목소리와 단체협약 실태를 기록하고 대안을 도출하고자 뜻을 모았습니다. 본 연구는 국내 주요 산별노조의 단체협약을 분석하여 개별 사업장 단위에서 보장되는 병가와 상병휴직의 수준과 격차를 살펴보고, 실태조사와 심층면접을 통해 노동자들이 아픈 상황에서도 출근할 수밖에 없는 구체적인 장벽과 구조적 원인을 확인했습니다.

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.

본 연구를 맡아주신 이진우 아프면실권리공동행동 집행위원장, 최민 한국노동안전보건연구소 활동가, 예진 김용균재단 활동가, 양현준 변호사, 문다슬 시민건강연구소 비상임 연구원, 박영민 민주노동연구원 연구위원, 이재훈 사회공공연구원 실장에게 감사의 인사드립니다. 또한 연구 과정에서 자신의 경험을 들려주신 노동자와 노동조합 관계자 여러분, 자료 수집과 분석에 힘을 보태주신 모든 분께 깊이 감사드립니다. 무엇보다 아픈 몸을 이끌고 오늘도 일터로 향하고 있는 수많은 노동자들에게 이 연구가 실질적인 변화를 만드는 데 쓰이기를 바랍니다.



본 연구보고서가 단체교섭 현장에서 노동자들의 쉼 권리를 지키는 든든한 무기가 되고, 마침내 국회와 정부의 입법을 이끌어내는 강력한 정책적 이정표가 되기를 기대합니다. 아프면 쉬는 것이 용기가 필요한 선택이 아니라, 누구에게나 보장되는 당연한 권리가 되는 사회를 함께 만들어가겠습니다.

2026년 8월 31일

전국민주노동조합총연맹 위원장 양경수

사회공공연구원 원장 송주영

아프면쉬권리공동행동 공동대표 김미숙·김홍수·나백주

1장

서론

이진우

I. 연구의 배경

일하는 사람의 ‘아프면 쉴 권리’란, 개인이 경제활동을 하는 과정에서 부상이나 질병으로 일정 기간 일을 할 수 없게 된 경우에 이를 이유로 해고 등 고용상 불이익을 받지 않을 권리, 일하지 못하는 기간에도 본인 과 가족 구성원이 인간의 존엄을 지키며 생존할 권리를 의미한다. 즉, ‘아프면 쉴 권리’는 일하는 개인의 건강권에 관한 권리인 동시에 노동권 및 사회보장권과 밀접하게 연관된 권리이다¹⁾.

‘아프면 쉴 권리’를 구체화하는 핵심 제도로는 병가(Sick Leave)와 질병휴직(Illness Leave of Absence)이 있다. 병가는 노동자가 업무 외 질병이나 부상으로 일시적으로 일을 하기 어려운 경우, 고용관계를 유지한 채 비교적 짧은 기간 근로의무를 ‘면제’받는 제도이다. 질병 초기 신속한 치료와 회복을 목적으로 하며, 유급을 반드시 보장하는 것은 아니다. 이에 비해 질병휴직은 더 장기간의 치료와 회복이 필요한 경우 근로계약관계를 유지하면서 근로제공을 일정 기간 ‘정지’하는 제도로, 병가보다 장기간 운영되는 것이 일반적이다.

1) 국가인권위원회. (2022.07.27.). “일하는 사람의 ‘아프면 쉴 권리’ 보장을 위한 권고 및 의견표명: 업무 외 상병에 대한 휴가휴직 사용 권리 법제화, 공적 상병수당 제도 도입 권고.”

병가, 질병휴직, 상병수당은 서로 대체되는 제도가 아니라 질병 발생 초기 신속한 치료부터 중·장기 치료, 일터 복귀까지 시간·소득·고용을 단절 없이 보장하는 단계적 연계 체계이다. 즉, 질병 초기에는 근로의무를 면제하는 '병가'로 즉각적인 휴식을 보장하고, 장기 치료 시에는 근로계약 관계를 정지시키는 '질병휴직'으로 고용 안정을 꾀해야 한다. 이와 유기적으로 결합하는 '상병수당'은 일을 하지 못하는 기간의 소득 상실을 공적으로 보전하는 현금급여다. 상병수당은 노동자에게 근로의무를 면제하거나 고용관계를 유지시켜 주는 병가·질병휴직과는 구분된다.

그러나 한국은 현행 법령 어디에도 업무 외 상병 시 병가나 휴직을 사용할 권리는 보장되어 있지 않다. 근로기준법은 연차 유급휴가와 출산·생리·난임 등 특정 목적의 휴가만을 규정할 뿐, 일반 상병에 대한 병가는 전적으로 개별 사업장의 단체협약이나 취업규칙 등 '약정 권리'에 맡겨두고 있다. 흔히 일상적인 질병을 연차휴가로 충당하라는 주장이 제기되지만, 연차휴가는 여가와 피로 회복을 위한 '휴식권'인 반면 병가는 치료와 회복을 위한 '건강권'이므로 두 제도는 성격과 목적이 근본적으로 다르다. 한국은 OECD 회원국 중 유일하게 법정 병가(Statutory Sick Leave) 제도가 부재한 국가이다.

코로나바이러스감염증-19 팬데믹 이후 아프면 쉴 권리에 대한 사회적 논의가 물꼬를 트면서 상병수당 시범사업이 진행 중이며, 2027년 7월 본 사업 시행을 앞두고 있다. 하지만 이를 받쳐줄 '법정 유급병가'의 법제화는 여전히 답보 상태이다. 경영계는 과도한 임금·인건비 부담을 이유로 반대하고 있으며, 노동계 역시 노조가 조직된 대기업·공공부문 중심의 약정 병가에 안주하여 보편적 법정 유급병가 도입을 시급한 과제로 올리지 못하고 있다.

단절 없는 연계 체계의 핵심 고리는 결국 강력한 '법정 유급병가'의 신

설이다. 공적 상병수당이 전면 도입되더라도 정부안에 존재하는 ‘7일의 대기기간’ 동안 노동자는 소득 상실과 고용 불안에 전적으로 노출될 수밖에 없으며, 치료 이후 원직 복귀나 적절한 업무 조정 권한 역시 명확한 병가 법제화 없이는 담보하기 어렵기 때문이다. 결국 개별 사업장의 교섭력에만 맡겨진 취약한 약정 권리를 넘어, 모든 일하는 사람에게 차별 없이 적용되는 보편적 ‘법정 유급병가’ 제도를 조속히 확립하여 소득과 고용이 끊기지 않는 촘촘한 안전망을 완성해야 한다.

Ⅱ. 연구 목적 및 방법

이 연구의 목적은 모든 일하는 사람에게 적용되는 법정 유급병가가 왜 필요한지를 밝히고, 제도 설계에 필요한 핵심 요소를 제시하는 데 있다. 이를 위해 주요 산별노조와 노동조합 사업장에서 확보한 단체협약을 대상으로 업무 외 질병·부상에 관한 병가와 질병휴직 조항을 분석하였다. 구체적으로 제도의 적용요건, 사용 가능 기간, 유·무급 여부와 급여 수준, 연차휴가 선사용 여부, 증빙 절차, 근속기간 산입, 불이익 금지 및 복직 보장 등을 확인하였다.

아울러 노동자 설문조사를 통해 병가제도의 보유 여부와 실제 사용 경험을 살펴보고, 병가 사용을 어렵게 만드는 조직문화, 대체인력 부족, 인사평가와 고용상 불이익에 대한 우려 등을 분석하였다. 노조 간부, 노동자 및 관련 당사자를 대상으로 한 면접조사를 통해서도 제도가 존재하더라도 실제 사용으로 이어지지 못하는 구체적인 원인과 작동방식을 확인

하였다. 이를 토대로 기업별 단체협약이나 취업규칙에 맡겨진 약정 병가의 한계를 검토하고, 법정 유급병가 도입과 질병휴직·상병수당의 연계를 포함한 제도개선 과제를 도출하였다.

[표 1-1] 연구 내용

구분	내용
문헌 및 법제도 연구	국내외 병가·질병휴직·상병수당 관련 법령과 제도, 선행연구 및 정책 자료 검토
단체협약 분석	주요 산별노조와 노동조합 사업장 병가·질병휴직 관련 조항 분석
설문 조사	노동조합 가입 사업장과 미가입 사업장 노동자를 대상으로 제도 보유, 사용 경험 및 사용 저해 요인 조사
면접 조사	노조 간부, 병가 사용 경험 노동자와 관련 당사자를 대상으로 제도의 실제 작동과 사용 장벽에 관한 질적 조사
정책·입법 검토	법정 유급병가의 적용대상·기간·급여·절차 및 질병휴직·상병수당과의 연계방안 검토

본 연구는 문헌 및 법제도 검토, 주요 산별노조 단체협약 분석, 노동자 설문조사, 노조 관계자와 노동자 등을 대상으로 한 면접조사, 정책·입법안 검토를 병행하였다. 각각의 연구방법은 서로 다른 차원에서 아픈면실 권리의 보장 현실을 파악하기 위해 활용되었다.

문헌 및 법제도 연구는 업무 외 질병·부상에 대한 현행 법률의 보호 공백과 해외 제도의 특징을 확인하는 데 목적이 있다. 단체협약 분석은 법정 최저기준이 없는 상황에서 사업장별로 형성된 병가·질병휴직의 유형과 보장 수준의 격차를 보여준다. 설문조사는 노동자가 실제로 이용할 수 있는 제도의 보유 여부와 사용 경험을 파악하고, 면접조사는 제도가 존재함에도 병가를 사용하지 못하게 만드는 인력구조, 조직문화, 소득 감소와 불이익 우려 등의 구체적인 작동기제를 밝힌다. 이를 바탕으로 정책·입법 검토에서는 법정 유급병가의 도입방안과 고용이 보장되는 질병

휴직, 공적 상병수당 및 복직지원제도의 연계방안을 제시한다.

다만 단체협약 분석은 노동조합이 조직된 사업장을 중심으로 이루어졌으며, 산별노조마다 단체협약의 확보 범위, 협약 체결연도, 사업장 규모와 업종 구성에 차이가 있다. 따라서 분석 결과를 한국 전체 노동시장의 병가 도입률이나 보장 수준으로 일반화해서는 안 된다. 이 결과는 노동조합이 조직된 비교적 유리한 조건에서도 나타나는 사업장 간 격차와 제도적 한계를 확인하고, 선도적인 단체협약 사례와 법정 최저기준의 필요성을 파악하기 위한 자료로 해석할 필요가 있다. 설문조사의 표본 구성에 따른 한계도 함께 고려해야 하며, 면접조사 결과는 통계적 대표성을 확보하기보다 병가 사용 과정에서 발생하는 장벽과 제도의 작동기제를 구체적으로 규명하는 데 의의가 있다.

Ⅲ. 보고서 구성

본 보고서는 모두 7개 장으로 구성하였다.

제1장에서는 아픈면 실 권리의 의미와 병가·질병휴직·상병수당의 개념 및 상호관계를 설명하고, 연구 목적과 방법을 제시한다. 제2장에서는 병가와 유급병가를 둘러싼 국내 법제도의 현황과 한계를 검토하고, 주요 국가의 병가·질병휴직·상병수당 제도를 비교한다. 제3장에서는 주요 산별 노조 사업장의 단체협약을 분석하여 병가와 질병휴직의 적용요건, 사용기간, 급여 수준, 증빙 절차와 불이익 금지 등 보장 현황을 살펴본다. 제4장에서는 노동자 설문조사를 통해 병가제도의 보유 여부, 아파서 쉰 경

험, 유급 처리 여부와 제도 사용을 저해하는 요인을 분석한다. 제5장에서는 노조 관계자와 노동자 등에 대한 면접조사를 바탕으로 병가제도가 실제 사업장에서 작동하는 방식과 제도 사용을 제한하거나 촉진하는 조건을 살펴본다. 제6장에서는 법정 유급병가의 적용대상, 사용기간, 급여 수준과 재원, 증빙 절차 및 불이익 금지 등 구체적인 입법방안을 검토한다. 아울러 고용형태와 사업장 규모에 따른 보호 격차를 해소하기 위한 방안, 질병휴직·상병수당·복지지원제도와 연계방안을 제시한다. 마지막으로 제7장에서는 제1장부터 제6장까지의 연구결과를 종합하고, 아프면 쉴 권리의 보편적 보장을 위한 법·제도 개선과제와 노동조합의 단체교섭 및 노동안전보건 활동 과제를 제안한다.

노동조합이 조직되고 단체협약이 체결된 사업장은 일반적으로 노동조건을 개선할 수 있는 상대적으로 유리한 여건을 갖추고 있다. 그럼에도 설문조사에서 아파서 쉴 기간을 유급병가로 처리한 노동자의 비율이 절반에도 미치지 못했다면, 기업의 자율적인 제도와 노동조합의 교섭만으로 모든 노동자의 아프면 쉴 권리를 보장하기 어렵다는 사실을 보여준다. 본 연구가 모든 일하는 사람에게 적용되는 법정 유급병가 도입의 근거로 활용되고, 노동조합이 단체교섭과 노동안전보건 활동에서 활용할 수 있는 표준적인 병가·질병휴직 모델을 마련하는 데 도움이 되기를 기대한다. 더 나아가 질병으로 인한 휴식과 치료를 개인의 책임이나 기업의 시혜적 복리후생이 아니라, 노동권·건강권·사회보장권이 결합된 보편적 권리로 인식하는 사회적 논의를 확산하는 데 기여하고자 한다.

2장

이론적 배경

양현준 이재훈

2장에서는 유급병가에 관한 논의의 이론적 배경으로서 국내 제도의 현황과 해외 사례를 순차적으로 검토한다. 먼저 현행 노동관계법령, 단체협약·취업규칙·근로계약 등을 통해 국내에서 병가가 어떻게 규율되고 있는지를 살펴봄으로써, 노동자의 아픈면 실 권리를 보장할 법제도의 부재를 확인한다. 이어 상병수당과 유급병가의 국제적 도입 현황을 통해 아픈면 실 권리 보장을 위한 제도적 방안을 검토한다.

I. 현행 노동법상 병가 제도의 부재

1. 휴가와 휴직의 의미

휴가란 노동자가 기본적으로 사용자와의 고용관계를 유지하면서 일정 기간 근로의무를 면제받음으로써 장기간의 노동으로부터 노동자의 건강을 보호·회복하고, 노동자가 시민으로 생활하는 데 필요한 여가시간을 확보하도록 하는 제도이다(이정환·김진·여연심 2020). 이에 반해 휴직이란 근로자가 상병이나 그 밖의 사정으로 근로제공이 불가능하거나 부적당하게 된 경우, 근로계약관계 자체는 존속시키면서 일정 기간 근로제공의무

의 이행을 정지시키는 사용자의 인사처분을 의미한다(임종률 2019). 휴가는 비교적 단기이며, 휴직은 상대적으로 장기로 부여된다. 이러한 형식의 차이는 유급성 여부와도 맞닿아 있는데, 근로의무만 면제될 뿐 근로관계 자체는 그대로 유지되는 휴가의 경우 그 기간 중 사용자가 임금을 지급해야 한다고 설계할 여지가 열려 있어 노동관계법령이 정하는 법정휴가 중 상당수가 유급인 반면, 근로관계 자체가 정지되는 휴직의 경우에는 적어도 법정휴직에서 유급휴직을 설계하기 어렵고 실제로 그러한 제도가 발견되지도 않는다(김근주·남궁준·이정희, 2020).

휴직은 그 발생 방식에 따라 사용자의 일방적 의사표시로 성립하는 직권휴직(명령휴직)과, 근로자의 신청과 사용자의 승인을 통해 성립하는 의원휴직(임의휴직)으로 구분된다. 상병을 사유로 한 휴직이라 하더라도, 전염병 등으로 업무수행이나 직장질서에 지장이 발생하여 사용자가 주도적으로 명하는 경우에는 직권휴직으로, 근로자 자신의 질병·부상 등 일신상의 사정에 따라 근로자 스스로 신청하는 경우에는 의원휴직으로 분류될 수 있다(임종률 2019). 아울러 휴직기간 중 임금지급 및 근속연수 산입 여부도 그 사유가 근로자측에 있는지 사용자측에 있는지에 따라 달리 취급되는 것이 일반적이는데, 상병·사고 등 근로자측 사유에 의한 휴직은 통상 무급으로 처리되고 근속연수 산입에서도 불리하게 다루어지는 반면, 사용자측 사유에 의한 휴직은 상당 비율의 임금이 보장되고 근속연수에도 산입되는 경향을 보인다(김형배·박지순 2020).

2. 현행 법령상 휴가 및 휴직 제도

「근로기준법」과 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」(이하 '남녀고용평등법') 등 현행 법령은 다양한 목적의 휴가·휴직 제도를 규정하고 있다. 근로기준법상 연차 유급휴가(제60조), 생리휴가(제73조, 무급), 출산전후휴가(제74조 제1항, 일부 유급), 유산·사산휴가(제74조 제3항, 일부 유급)가 있고, 남녀고용평등법상 배우자 출산휴가(제18조의2, 유급), 난임치료휴가(제18조의3, 일부 유급), 육아휴직(제19조, 무급이지만 국가 지원), 가족돌봄휴가 및 가족돌봄휴직(제22조의2, 무급)가 있으며, 산업재해보상보험법은 업무상 재해로 인한 요양기간에 대하여 휴업 급여를 지급한다.

이중 연차 유급휴가는 5인 이상 사업장 노동자 전원에게 보장되나 아플 때 쉬기 위한 목적의 휴가로 볼 수 없다. 대법원은 연차 유급휴가의 목적을 장기간 근로에 따른 피로의 회복을 통한 휴양의 기회를 제공하고 문화적 생활의 향상을 기하는 것으로 보고 있다(대법원 1996. 6. 11. 선고 95누6649 판결). 질병이나 부상의 회복이 아닌 피로의 회복을 목적으로 하는 것이다. 생리휴가는 한 달에 하루 무급으로만 부여되며, 난임치료휴가의 경우 모성 보호를 위한 목적이다. 산업재해로 인한 요양기간은 업무관련성이 인정된 질병이나 부상에 한정되어 있다. 즉, 일반적으로 업무관련성이 인정되지 않은 질병이나 부상으로 인하여 유급이든 무급이든 병가를 사용할 권리는 현행 법령으로 보장되지 않는다.

3. 단체협약, 취업규칙, 근로계약상 병가

병가 제도의 법적 공백은 단체협약, 취업규칙, 근로계약 등 노사간의 임의적 합의에 의하여 부분적으로 메워지고 있다.

「노동조합 및 노동관계조정법」(이하 ‘노동조합법’)상 단체협약은 노동조합과 사용자 간 단체교섭의 결과물이다. 단체협약 중 근로조건 기타 근로자의 대우에 관한 기준을 정한 부분은 규범적 효력을 가진다. 이에 위반하는 취업규칙 또는 근로계약의 부분은 무효이며, 근로계약에 규정되지 않은 사항은 단체협약에 정한 기준에 따른다(노동조합법 제33조). 병가는 근로조건에 관한 사항이므로, 단체협약에 병가 규정이 있을 경우 근로계약에는 병가에 관한 사항이 없다 하더라도 노동자는 병가를 사용할 수 있다.

또한 단체협약에는 일반적 구속력이 있어, 하나의 사업(장)에 상시 사용되는 동종의 근로자 반수 이상이 하나의 단체협약의 적용을 받게 된 때에는 당해 사업 또는 사업장에 사용되는 다른 동종의 근로자에 대하여도 당해 단체협약이 적용된다(노동조합법 제35조). 이 결과로 과반수 노동조합이 체결한 단체협약이 비조합원에게도 효력이 미치게 되는 경우가 많다. 다만 정규직과 비정규직 같이 ‘동종의 근로자’에 해당하지 않는 경우에는 그렇지 않다.

취업규칙은 사용자가 사업(장)에서 근로자들에게 적용하고자 근로조건과 복무규율에 대해 정한 규칙을 말한다(이철수 2023). 상시 10명 이상의 근로자를 사용하는 경우 사용자는 취업규칙을 작성하여 신고하여야 한다(근로기준법 제93조). 취업규칙에 기재하여야 할 내용에는 휴가에 관한 사항이 포함된다(동법 제93조 제1호). 취업규칙에서 정한 기준에 미달

하는 근로조건을 정한 근로계약은 그 부분에 관하여는 무효로 하고, 무효로 된 부분은 취업규칙에 정한 기준에 따른다(동법 제97조). 따라서 취업규칙에 병가 규정이 있을 경우 근로계약에 병가에 관한 사항이 없거나 병가는 없는 것으로 규정되어 있더라도 노동자는 병가를 사용할 수 있다.

근로계약에도 노동자와 사용자의 협의에 따라 병가 규정을 포함할 수 있다. 취업규칙에 병가 규정이 없더라도 근로계약에 병가를 포함한 경우, 노동자에게 더 유리하므로 근로계약이 우선한다(대법원 2019. 11. 14. 선고 2018다200709 판결 등 참조).

단체협약, 취업규칙, 근로계약은 휴가 등의 노동조건을 결정짓는 효력을 가진다. 그러나 근로기준법에서 정하는 근로조건이 최소한의 기준이 되기 때문에(근로기준법 제96조 제1항, 제15조 등), 예컨대 근로기준법에서 부여하도록 되어 있는 연차 유급휴가를 단체협약, 취업규칙, 근로계약을 통해 부여하지 않기로 정할 수 없다. 그러나 병가에 관한 근로기준법상 규정이 없으므로, 병가의 존부·기간·유급 여부는 전적으로 각 사업(장)의 임의적 결정에 맡겨져 있다. 결국 현재 일부 노동자들이 사용하고 있는 병가는 단체협약·취업규칙·근로계약 변경 절차만 거치면 언제든지 축소되거나 폐지될 수 있는 임의적이고 불안정한 권리에 불과하다.

Ⅱ. 상병수당과 유급병가의 국제적 도입 현황

1. 개요: 상병수당과 유급병가 유형

노동자가 업무 외 질병이나 부상으로 일을 중단했을 때 발생하는 소득 손실을 보전하는 제도는 크게 법정 유급병가와 상병수당(급여) 제도로 구분할 수 있다. 두 제도는 지급 주체와 재원, 적용 대상 및 급여 산정 방식 등에서 차이가 있지만, 업무 외 질병과 부상으로 인한 소득 상실과 빈곤을 예방하고 노동자가 충분히 치료받고 회복한 뒤 직장으로 복귀할 수 있도록 보장한다는 점에서, 하나의 상병 소득보장체계를 구성한다.

급여 제공 주체와 재원을 기준으로, 크게 사용자가 책임지는 법정 유급병가, 국가가 보장하는 사회보험과 조세 방식, 그리고 이들을 연계한 혼합 방식(주로 법정 유급병가 + 사회보험 방식)으로 분류할 수 있다.

법정 유급병가는 노동관계 안에서 사용자에게 법적으로 부과되는 의무다. 일반적으로 질병 초기 일정 기간 사용자가 임금의 전부 또는 일부를 직접 지급하는 방식이다. 사용자가 질병 예방과 회복, 직장 복귀를 보장하고 책임진다는 장점이 있다. 그러나 비용과 책임이 개별 기업 단위에 적용되기 때문에, 범위가 제한적일 뿐 아니라, 기업규모나 고용 형태 등에 따라 편차가 발생할 수 있다. 특히 법률상이나 실제 운영상에서 자영업자나 특수고용노동자 그리고, 고용이 불안정하거나 노동시간이나 근무기간 등이 일정 기준 미만인 시간제, 일용직, 호출 노동자 등이 배제될 수 있다.

사회보험 방식은 노동자와 사용자, 그리고 정부가 보험료를 분담하고, 업무 외 질병과 부상을 겪는 노동자에게 종전 소득에 비례한 급여를 지급하는 방식이다. 개별 사업장의 상병 위험을 사회적으로 분담하면서, 장기질환이나 고비용 위험까지 안정적으로 보장할 수 있고, 특히 급여가 기존 소득과 연계되기 때문에, 상병 이전의 생활 수준을 일정 정도 유지할 수 있다. 사회보험은 원칙적으로 광범위한 노동자를 포괄할 수 있지만, 보험료 납부가 수급 자격의 전제이기 때문에, 보험료 납부 기간, 취업 기간, 최소소득 등 수급 요건을 지나치게 엄격히 설정하면 실질적인 적용 대상에서 제외될 수 있다.

조세 방식은 보험료 납부 이력과 관계없이 정부의 일반 재정을 통해 급여를 지급하는 방식이다. 사회보험 가입 이력이 짧거나, 공식적인 고용 관계가 없거나, 정규 노동시장 밖에 있는 사람까지 포괄할 수 있다. 하지만 정액 수준이 낮아 소득 보전 기능이 취약해 아파도 출근하는 것을 선택하는 경우가 발생할 수 있다. 또한 보편적 제도라고 하더라도, 자산·소득조사 방식을 통해 경계 기준 밖에 있는 노동자가 배제될 수 있다.

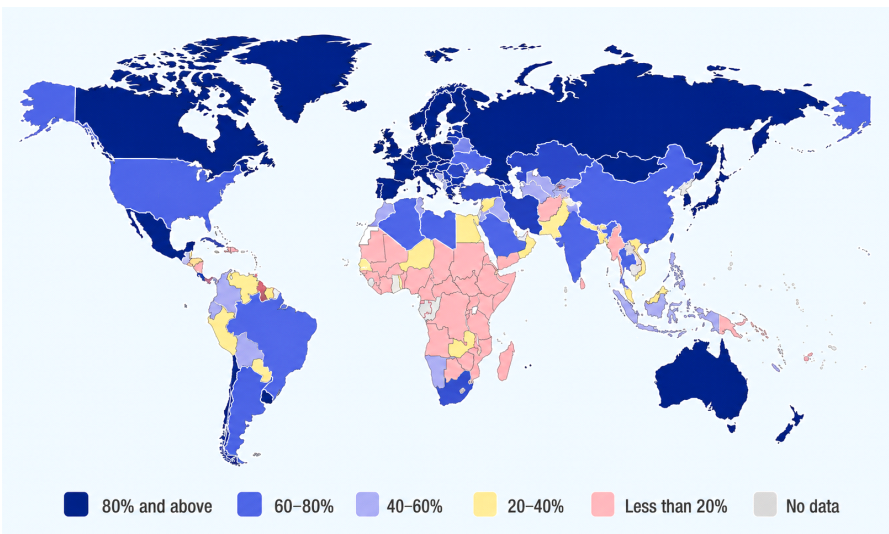
혼합 방식은 주로 법정 유급병가와 상병수당(급여) 제도를 연계해 운영하는 것이 일반적이다. 즉 서로 독립된 두 제도가 병렬적으로 존재한다는 의미라기보다, 질병의 지속기간에 따라 보장책임이 순차적으로 이전되고 급여가 끊임없이 연결되는 상호보완적 체계를 의미한다. 법정 유급병가는 상병급여의 대기기간 동안 발생할 수 있는 초기 소득 공백을 보장하고, 일정 기간이 지나면 사회보험이나 조세 방식의 상병급여가 이어지는 구조다. 사용자가 질병 초기(1일부터) 신속하게 책임지고, 이후 상병수당은 장기질환 비용을 개별 사용자가 전적으로 부담하지 않도록 분담하는 방식이다.

2. 도입 현황 및 적용 수준

1) 도입 현황

ILO에 따르면(World Social Protection Data Dashboard), 전 세계 노동력의 64.7%가 상병에 대한 소득보장을 적용받고 있다.

[그림 2-1] 세계 노동력의 상병 소득보장 적용률(단위: %)



ILO, World Social Protection Data Dashboard

이 가운데 사회보험 방식이 55.5%인데, 이 중 의무가입 43.2%, 임의가입 12.3%이다. 그리고 조세 방식은 0.6%이며, 사용자가 직접 지급하는 법정 유급병가는 세계 노동력의 8.6%를 포괄하고 있다.²⁾

2) 유럽과 중앙아시아의 적용률은 77.2%로 높지만, 아프리카는 17.3%, 아랍지역은 2

제도 유형을 기준으로 살펴보면, 전 세계 190개 국가 가운데, 사회보험 방식은 99개 국가에서 운영하고 있고, 조세 방식은 6개 국가, 유급병가만 운영하는 국가는 62개, 그리고 보험방식(기여)과 조세 방식(비기여)을 함께 운영하는 국가는 8개 국가다. 즉, 전 세계에서 한국을 포함한 15개 국가만 제외하고, 사회적 부담이나 사용자 책임을 통해 아프면 실권리를 제도적으로 보장하고 있다.

[표 2-1] 상병급여 및 유급병가의 국제적 도입 현황

구분	OECD(38개 국가)	세계 (190개 국가)
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
조세(비기여)	호주, 덴마크, 아이슬란드, 뉴질랜드	6개국
기여+비기여	칠레, 네덜란드	8개국
유급병가 (사용자 책임)	스위스, 영국	62개국
모두 없음	한국, 미국	15개국
소계	38개국	190개국

- 자료: ILO, World Social Protection Data Dashboards에서 이재훈(2026b) 재정리
- 굵은 표시한 국가는 법정 유급병가 없으며 사회보험 방식의 상병급여만 도입. 나머지 국가는 상병급여와 유급병가제도 병행

0.3%로 낮다. 특히 아시아의 경우도, 동아시아는 90%가 넘지만, 남아시아는 23.4%로 낮아 지역별 격차가 크게 나타난다. 단 ILO 자료는 2024년 기준이며, 최근 상병수당과 법정 유급병가 확대가 반영되지 않은 자료로 실제 이보다는 다소 높을 것으로 추정된다.

OECD 가입 국가를 기준으로 살펴보면, 38개 회원국 가운데 28개국은 사회보험 방식으로 상병수당(급여) 제도가 있고, 이 중 23개 국가는 유급 병가를 병행해 운영하고 있다. 조세 방식은 호주, 덴마크, 아이슬란드, 뉴질랜드 등 6개국이 있고, 칠레와 네덜란드는 보험방식(기여)과 조세 방식(비기여)을 함께 운영하고 있다. 스위스와 영국은 보험이나 조세 방식의 상병수당 없이 사용자가 부담하는 유급병가 제도만 있다(ILO와 ISSA 자료를 토대로 이재훈 2025 분석).

OECD 국가 가운데, 상병수당(급여) 제도나 법정 유급병가 제도가 모두 없는 국가는 한국과 미국밖에 없다. 하지만 미국은 연방정부 차원의 법정 유급병가가 없지만, 1993년 제정된 ‘가족의료휴가법(FMLA, Family and Medical Leave Act)’에 따라 연간 최대 12주까지 무급 병가를 제공하고 원직 복귀 보장을 의무화하고 있다. 다만 적용 범위는 제한적인데, 해당 회사 반경 75마일(약 120km) 이내에 50인 이상 사업장에서 12개월 이상 근무하고, 연간 1,250시간 이상 일한 노동자에게만 보장한다.³⁾ 특히, 20개 주 정부와 워싱턴DC가 법정 유급병가를 운영하고 있는데(25년 7월 기준), 최근에도 주 정부 차원의 법정 유급병가제도를 강화하거나, 새로 도입하는 논의가 활발하게 진행되고 있다.

2) ‘아프면 쉴 권리’ 보장 수준

제도 도입 여부도 중요하지만, 제도의 존재 여부만으로 ‘아프면 쉴 권리’를 실질적으로 보장한다고 단정하기는 어렵다. 국가별로 제도 유형과

3) 연방정부와 계약하는 업체 노동자도 유급병가를 받을 수 있다. 2015년 오바마 정부 당시 행정명령(EO 13706)을 통해 연방정부와 계약하는 특정 업체(하청업체 포함)의 노동자는 30시간 근무할 때마다 1시간의 유급병가를 적립하고, 연간 최대 56시간(약 7일)만 보장하지만, 사용하지 않은 병가는 다음 해로 이월할 수 있다.

운영 방식이 다르고, 급여 수준, 적용 대상과 수급 요건, 보장 범위와 지급 기간 등에서 차이가 나기 때문이다.

미국과 한국을 제외한, 36개 국가 OECD 국가의 적용 범위, 급여 수준, 보장 기간, 재원을 분석한 결과에 따르면(이재훈 2025b)⁴⁾, 유급병가와 상병급여를 통해 보장하는 경제활동인구 대비 법정 적용 범위는 88%이며(상병급여 기준 80%), 소득대체율(12주 시점 기준)은 63%다. 즉, OECD 국가 평균 기준으로 보면, ILO 최소 협약(102호)인 노동자의 50% 이상 적용과 소득대체율 45% 기준뿐 아니라, 경제활동인구의 75% 보장과 소득대체율 60% 이상을 기준으로 하는 ILO 의료 및 상병급여 협약(제130호) 역시 충족하고 있는 것으로 나타났다.

[표 2-2] OECD 국가의 상병급여 적절성 및 포괄성 비교(2주 차 기준)

구분	적용률 75% 미만	적용률 75% 이상
소득대체율 60% 이상	(II) 튀르키예	(I) 오스트리아, 칠레, 룩셈부르크, 노르웨이, 스위스, 슬로베니아, 폴란드, 라트비아, 독일, 네덜란드, 스페인, 이스라엘, 에스토니아, 콜롬비아, 스웨덴, 일본, 프랑스, 리투아니아, 헝가리, 벨기에, 코스타리카
소득대체율 60% 미만	(III) -	(IV) 영국, 아일랜드, 아이슬란드, 호주, 뉴질랜드, 이탈리아(45% 미만) 체코, 캐나다, 핀란드, 덴마크, 슬로바키아, 그리스, 멕시코, 포르투갈(60% 미만)

-자료: 소득대체율은 OECD(2025), 적용률은 ISSA 자료 재정리. 이재훈(2025b)

4) 분석 기준은 국제노동기구(ILO)의 상병급여 ‘사회보장 (최저기준) 협약’(102호)와 ‘의료 및 상병급여 협약 및 권고(130호 협약 및 134호 권고)이다.

[표 2-3] OECD 국가의 제도 유형별 적절성 비교(2주와 12주 차)

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

- 이재훈(2025b: 22) 표 7

특히 최소 보장 기간인 26주에 미달하는 국가는 이스라엘, 캐나다, 리투아니아 3개 국가뿐이다. 다른 33개 국가는 모두 보장 기간이 26주를 넘는데, 기간 제한이 없는 6개국 포함해 2년 이상 장기 보장은 11개국이며, 1년 전후에서 2년까지 보장하는 국가는 14개국, 그리고 26주~31주는 8개 국가다.

OECD 국가의 상병수당 대기기간은 공적 급여가 지급되지 않는 기간과 노동자가 아무런 소득도 보장받지 못하는 실제 무급기간으로 구분할 필요가 있다. 다수 국가에서는 상병급여가 일정 기간 이후에 시작되지만, 그 이전 기간을 사용자가 부담하는 법정 유급병가로 보장한다. 벨기에, 체코, 독일, 헝가리, 이탈리아, 라트비아, 룩셈부르크, 노르웨이, 폴란드, 슬로바키아, 슬로베니아 등이 이에 해당한다. 이들 국가의 공적 상병급여에는 명목상 대기 또는 사용자책임 기간이 존재하지만, 노동자는 유급병가와 상병급여가 연속적으로 지급되기 때문에 실제 소득 공백을 겪지 않는다.

아래 [표 2-4]에서 보듯이, 상병수당 제도가 대기기간이 있다고 하더라도, 실제 사용자가 책임지는 법정 유급병가를 통해 실질적으로 대기기간 없이 아프면 쉴 수 있는 권리를 부여하고 있다. 이는 법정 유급병가 제도 없이, 상병급여 제도 도입을 검토하고 있는 한국의 상황에 중요한

시사점을 제공하고 있다. 즉, 상병수당의 대기기간을 7일로 설정한다면, 법정 유급병가를 도입하는 것이 필요하며, 그렇지 않다면 상병급여 대기기간을 3일 이내로 제한해야 아파도 출근할 수밖에 없는 문제를 해결할 수 있다. 특히 법정 유급병가에서 제외되는 자영업자 등을 고려한다면, 상병급여의 대기기간을 최소화하는 방식이 필요하다.

[표 2-4] OECD 국가의 상병수당 대기기간 및 유급병가 역할 비교

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
아이슬란드	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

3) 재원에 대한 책임

사회보험 방식으로 운영되는 국가가 28개로 가장 많지만, 가입자의 기여에만 의존하는 방식이 아니다. 28개 국가 중에서 6개 국가(체코, 에스토니아, 프랑스, 이탈리아, 스웨덴, 튀르키예)는 노동자 기여 없이 사용자만 보험료를 낸다. 또한 사용자 기여(보험료 분담률)가 노동자보다 많은 국가도 10개국이 넘는다. 일반적으로 자영업자의 보험료율은 사용자부담까지 포함하는데, 자영업자를 의무 또는 임의가입 대상으로 포함하고 있는 국가 중에서 7개 국가가 노동자와 자영업자의 보험료율이 같다.

[표 2-5] OECD 국가의 사회보험 기여율 분류 비교

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, 일본 2022년 자료). 이재훈(2025b)에서 이스라엘 포함 재인용

-사회보험을 운영하는 국가만을 대상으로 함(자영업자 보험료 중 적용제외 국가는 불포함)

-일부 국가는 사회보험 또는 건강보험료에 포함돼 있으며, 상병급여 보험료율에 다른 급여(출산 급여 등)가 포함돼 있음.

*콜롬비아는 임금 범위(3개)에 따라 차등 적용(경우에 따라, 사용자보다 적거나 많음)

[표 2-6] OECD 국가의 상병급여 국고지원 비교

구분		OECD 국가	개수
국고 지원	일반재정 지원	벨기에, 독일, 그리스, 스페인, 프랑스, 포르투갈, 슬로바키아, 슬로베니아, 스웨덴	9개국
	보험료를 분담 지원	코스타리카(0.25%), 멕시코(0.05%), 일본(건강보험료의 약 56%), 룩셈부르크(기여의 40%)	4개국
	적자 발생 시 국고 보전	체코, 핀란드, 헝가리, 아일랜드, 리투아니아, 노르웨이, 슬로바키아	7개국

-자료: ISSA Country profiles 각 국가 자료에서 필자 정리(2023년 기준, 호주, 뉴질랜드, 일본, 이스라엘은 2022년 자료). 이재훈(2025b)에서 재인용
*사회보험 방식으로 운영하는 국가만을 대상으로 함.

사회보험 방식에서도 16개 국가에서 정부가 다양한 방식으로 재정 지원을 하고 있다. 벨기에, 독일, 그리스, 스페인, 프랑스는 정부가 매년 국고지원을 하고 있으며, 코스타리카(0.25%)와 멕시코(0.05%), 일본(건강보험료의 약 56%), 룩셈부르크(기여의 40%)는 국가가 부담하는 보험료를 정해 기여하고 있다. 그리고 체코, 핀란드, 헝가리, 아일랜드, 리투아니아, 노르웨이, 슬로바키아 등은 적자 발생 시 국고로 부족분을 보전한다.

3. 최근 법정 유급병가 개혁 동향⁵⁾

코로나19를 거치면서 법정 유급병가는 개별 기업이 자율적으로 제공하는 복리후생이 아니라, 감염병 확산을 방지하고 저임금·불안정 노동자의 소득을 보호하기 위한 보편적 노동기준으로 다시 주목받았다. 2020년 이후 영국, 아일랜드, 캐나다 등이 법정 유급병가를 새로 도입하거나 적용 대상을 확대했고, 미국에서도 주 단위 입법이 지속되고 있다. 코로나19 이후(2022년) 주요 개혁을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 법정 유급병가가 없던 국가나 지역에서 최소 보장제도를 새로 도입하는 것이다. 캐나다와 아일랜드의 신규 도입, 그리고 미국 주정부의 확대가 대표적이다.

둘째, 소득·근속·사업장 규모에 따른 적용 제외를 축소해 저임금·시간제 노동자까지 포괄하고 있다. 영국의 소득하한 폐지, 미국 코네티컷주의 사업장 규모 기준 완화, 시간제 노동자에게 근로시간 비례 방식으로 병가를 적립하는 미국 주정부 개혁이 이에 해당한다.

셋째, 질병 첫날부터 급여를 지급하거나 의료증빙 요건을 완화해 실질적인 이용 가능성을 높이는 것이다. 이는 법적으로 권리를 인정하는 것을 넘어, 노동자의 실질적인 접근권을 강화하는 조치로 평가할 수 있다.

법정 유급병가는 공적 상병급여를 대체하는 제도가 아니라, 질병 초기의 소득 공백을 보완하는 제도이다. 최근 개혁의 핵심은 질병 첫날부터 사용자가 일정 기간 소득을 보장하고, 질병이 장기화되면 공적 상병급여로 연속적으로 전환하는 통합적 상병 소득보장체계를 구축하는 데 있다.

5) 주요 내용은 이재훈 2025a, “OECD국가의 법정유급병가 및 상병수당 최근 개혁 동향과 시사점”, 사회공공연구원 이슈페이퍼 2025-02를 토대로 정리했다.

[표 2-7] 코로나19 이후(2022년) 법정 유급병가 개혁 사례

국가·지역		시행·진행 시기	주요 개혁 내용
캐나다	연방 관할 산업	2022년 12월	연방정부 규제 산업 노동자에게 연간 최대 10일 유급 의료휴가도입. 30일 근속 후 최초 3일을 부여하고, 이후 매월 1일씩 적립. 통상임금 지급
	BC주	2022년 1월	90일 이상 근속 노동자에게 연간 5일 유급병가와 3일 무급병가보장
	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 사용자가 지급
미국	미시간주	2025년 2월	기존 제도를 확대해 일반 사업장 노동자에게 최대 72시간, 소기업 노동자에게 최대 40시간의 유급병가 보장
	알래스카주	2025년 7월	대부분의 사용자에게 유급병가 의무화. 30시간 근로당 1시간 적립. 15인 미만은 연 40시간, 15인 이상은 56시간
	네브래스카주	2025년 10월	11인 이상 사업장에 유급병가 도입. 30시간당 1시간 적립. 11~19인은 40시간, 20인 이상은 56시간
	코네티컷주	2025~27년 단계적 확대	적용 사업장 기준을 2025년 25인 이상, 2026년 11인 이상, 2027년 1인 이상으로 단계적으로 확대
	미주리주	2025년 5월 도입, 8월 폐지	주민투표로 도입한 유급병가가 약 4개월 만에 주 의회 입법으로 폐지
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 부분일 사용을 허용하는 법안 추진

-자료: 이재훈(2025a)을 토대로 뉴질랜드 사례 추가해 재정리

1) 법정 최소기준의 신규 도입

최근 개혁의 첫 번째 특징은 유급병가를 기업의 자율적 복리후생이나 단체협약에만 맡기지 않고, 법률로 최소기준을 설정하는 국가(주 정부 포함)가 늘었다는 점이다. 캐나다 연방정부는 2022년 12월부터 연방 관할 산업 노동자에게 연간 최대 10일의 유급 의료휴가를 도입했다. 노동자는 30일의 근속기간을 채우면 우선 3일을 부여받고, 이후 매월 1일씩 추가로 적립한다. 휴가 기간에는 통상임금이 지급되고 사용하지 않은 일부 휴가는 다음 연도로 이월된다.

캐나다 브리티시컬럼비아주도 2022년부터 전일제와 시간제 노동자에게 연간 5일의 유급병가를 보장했다. 캐나다 연방제도와 브리티시컬럼비아주의 개혁은 코로나19 당시 유급병가가 없는 노동자가 소득 손실을 피하기 위해 아픈 상태로 출근했고, 이것이 직장 내 감염 확산과 사업장 폐쇄로 이어졌다는 경험에서 출발했다.

아일랜드는 2023년 처음으로 법정 유급병가를 도입했다. 13주 이상 근속한 노동자에게 사용자가 통상 임금의 70%를 지급하며, 보장기간은 2023년 3일에서 2024년 5일로 확대됐다. 기존에는 기업 병가제도나 단체협약의 적용을 받지 못하는 저임금·불안정 노동자가 질병 초기의 소득을 보장받기 어려웠지만, 법정 유급병가 도입으로 모든 사업장에 최소기준이 설정됐다.

이들 사례는 법정 유급병가의 핵심 기능이 장기간의 소득상실을 전부 보장하는 데 있다기보다, 공적 상병급여가 시작되기 전 질병 초기의 소득 공백을 메우고 모든 사용자에게 최소한의 책임을 부과하는 데 있음을 보여준다.

2) 저임금·시간제 노동자까지 적용 확대

최근 개혁은 병가일수의 단순한 증가보다 기존 제도에서 제외됐던 노동자를 포괄하는 데 더 큰 비중을 두고 있다. 영국은 2026년 4월부터 법정 상병수당의 주당 소득하한을 폐지했다. 기존에는 주당 소득이 일정 기준에 미달하는 초단시간·시간제 노동자는 법정 급여에서 제외됐지만, 개혁 이후에는 소득수준과 관계없이 적격 노동자에게 적용된다. 또한 기존의 3일 대기기간도 폐지해 질병 첫날부터 급여를 받을 수 있게 했다.

미국 코네티컷주는 사업장 규모에 따른 적용 제외를 단계적으로 줄이고 있다. 2025년에는 25인 이상 사업장, 2026년에는 11인 이상 사업장으로 적용 대상을 넓혔고, 2027년부터는 원칙적으로 노동자 1명 이상을 고용한 사업장까지 포함할 예정이다. 이는 영세사업장 노동자를 계속 제외한 채 제도를 운영하는 것이 아니라, 일정한 준비기간을 두고 보편적 적용으로 전환하는 방식이다.

알래스카주와 네브래스카주는 근로시간에 비례해 병가를 적립하도록 했다. 통상 30시간을 일할 때마다 1시간의 유급병가가 적립되므로 시간제 노동자도 근로시간에 비례해 권리를 취득한다. 다만 네브래스카주는 10인 이하 사업장을 제외하고, 알래스카주는 농업·가사노동 등 일부 직종을 적용에서 제외하고 있어 보편적 적용에는 일정한 한계가 남아 있다.

3) 첫날 보장과 의료증빙 요건 완화

법정 유급병가가 존재하더라도 무급이거나, 짧은 병가에도 복잡한 진단서 제출을 요구하면 실질적인 이용을 어렵게 할 수 있다. 영국의 2026년 개혁은 3일의 대기기간을 완전히 폐지했다는 점에서 중요한 의미가

있다. 감기·감염성 질환 등 대다수 단기질환이 3일 안에 회복될 수 있다는 점을 고려하면, 기존 제도는 단기질환 노동자에게 사실상 아무 급여도 제공하지 않는 구조였다. 첫날 지급은 유급병가의 실효성을 강화하고 감염성 질환의 직장 내 확산을 줄일 수 있다.

퀘벡주는 급여일수를 늘리는 한편, 단기병가의 의료증빙 요건도 완화했다. 12개월 동안 발생한 최초 세 차례의 병가가 각각 3일 이하이면 사용자는 증빙서류를 요구할 수 없다. 이는 경미한 단기질환 때문에 의료기관을 방문해야 하는 불필요한 비용과 시간을 줄이고, 노동자가 병가권을 보다 용이하게 행사하도록 하는 조치이다.

알래스카주 역시 3일을 초과하지 않는 유급병가에 대해서는 사용자가 질병 증빙을 요구하지 못하도록 했다. 최근 개혁이 단순한 급여일수 확대를 넘어 권리행사를 가로막는 행정적 장벽을 낮추는 방향으로 진행되고 있음을 보여준다.

4) 사업장 규모에 따른 차등 도입

최근 미국 주정부의 개혁에서는 사업장 규모에 따라 연간 사용한도를 달리하는 방식이 널리 활용되고 있다. 미시간주는 일반 사업장에 최대 72시간, 소기업에 40시간을 적용한다. 알래스카주는 15인 미만 사업장에 40시간, 15인 이상 사업장은 56시간을 보장한다. 네브래스카주는 11~19인 사업장에 40시간, 20인 이상은 56시간을 적용한다.

이러한 차등 도입 방식은 영세사업장의 지불 능력을 고려해 비용 부담을 줄이면서 제도 도입 가능성을 높일 수 있지만, 영세사업장에서 일한다는 이유로 노동자의 보장 수준이 낮아지는 문제가 발생할 수 있다. 차등 기준을 장기간 고착하기보다는 정부의 비용 지원이나 사회보험 지원

제도를 통해 영세사업장도 장기적으로 동일한 기준을 적용받도록 하는 것이 바람직하다.

5) 사용자 유급병가와 공적 상병급여의 연계

아일랜드와 캐나다의 개혁은 법정 유급병가를 상병수당제도와 연결했다는 점에서도 중요하다. 아일랜드에서는 사용자가 부담하는 5일의 법정 유급병가를 모두 사용한 이후 사회보장제도의 상병수당(질병 급여)으로 전환할 수 있다. 캐나다에서도 연방 관할 노동자는 초기 단기질환에는 10일의 사용자 유급병가를 이용하고, 질병이 장기화되면 고용보험의 상병수당(급여)을 신청할 수 있다.

법정 유급병가와 상병수당을 별개의 제도로 병렬적으로 운영하는 데 그치지 않고, 질병 발생일부터 장기 회복까지 급여가 중단되지 않도록 순차적으로 연결하는 것이다. 법정 유급병가는 초기 단기질환을 신속하게 보장하고, 상병수당(상병급여)은 장기질환 비용을 사회적으로 분산한다. 이러한 혼합형 구조는 사용자에게 일정한 책임을 부여하면서도 개별 기업이 장기질환 비용 전체를 부담하지 않게 한다.

6) 아프면 쉴 권리를 둘러싼 정치적 역동

최근의 개혁이 모두 확대 방향으로 진행된 것은 아니다. 아일랜드 정부는 당초 유급병가를 2025년 7월, 이후 10일까지 확대할 계획이었지만, 소매·숙박·음식점업 등의 비용 부담을 이유로 2025년부터 5일로 동결했다. 제도 자체를 폐지하지는 않았지만, 사용자 부담만으로 병가일수를 계속 늘리는 방식의 한계를 보여준다.

미국 미주리주는 더 뚜렷한 후퇴 사례이다. 주민투표로 통과된 유급병가가 2025년 5월 시행됐지만, 주 의회가 이를 폐지하는 법률을 통과시켜 같은 해 8월부터 사용자의 지급의무가 사라졌다.

이는 법정 유급병가가 도입된 이후에도 사용자단체의 비용 부담 주장과 정치적 변화에 따라 제도가 축소되거나 폐지될 수 있음을 보여준다. 안정적인 권리보장을 위해서는 병가권을 법률에 명확히 규정하는 것뿐 아니라, 비용 분담과 집행체계, 불이익 처우 금지 및 감독제도를 함께 마련해야 한다.

Ⅲ. 소결

이상에서 확인한 국내 현황과 해외 사례는 뚜렷한 대비를 이룬다. 국내 노동관계법령은 업무와 무관한 질병·부상에 대한 병가 제도를 두지 않은 채 그 공백을 노사 간 임의적 합의에 맡기고 있는 반면, 해외 대다수 국가는 법정 유급병가, 사회보험이나 조세를 통한 상병수당, 또는 이들의 혼합 방식을 통해 아프면 쉴 권리를 제도적으로 보장하고 있다. 다만 해외 각국의 경험은 제도의 존재 여부만으로 아프면 쉴 권리가 온전히 보장되는 것은 아니라는 점 역시 보여준다. 적용 대상의 범위, 대기기간의 유무, 급여 수준과 지급 방식 등 세부 설계에 따라 실질적인 보장 수준은 국가마다 상당한 편차를 보이며, 제도가 도입된 이후에도 비용 부담을 이유로 한 축소나 폐지 압력이 존재한다. 이러한 편차는 제도의 도입이 아프면 쉴 권리 보장의 종착점이 아니라 지속적인 개선의 대상임을 보여준다.

3장

단체협약을 통해 본 한국 유급병가 현황

문다슬 예진 이진우 이재훈

I. 한국 병가제도 분석 개괄

1. 분석 목적

한국의 현행 노동관계법은 업무상 재해에 대해서는 치료와 소득보전 제도를 두고 있지만, 업무와 관계없는 질병이나 부상으로 일을 하지 못하는 경우 사용할 수 있는 일반적인 병가를 보편적 법정 권리로 규정하고 있지 않다. 이에 따라 업무 외 상병으로 쉴 수 있는지, 그 기간에 임금이 지급되는지, 휴직 후 일자리로 돌아갈 수 있는지는 개별 사업장의 단체협약·취업규칙·근로계약 등에 의해 결정되고 있다.

이러한 제도적 공백 속에서 단체협약은 기업 단위 병가제도의 내용과 수준을 파악할 수 있는 중요한 자료다. 단체협약에는 병가와 질병휴직의 사용요건, 사용기간, 급여, 복직, 근속 산입, 불이익 금지 등 노동자가 아플 때 실제로 필요로 하는 권리가 구체적으로 규정되어 있다. 동시에 단체협약의 차이는 법정 최저기준이 없는 상황에서 쉴 권리가 산업, 기업 규모, 고용형태, 노동조합의 교섭력에 따라 얼마나 불균등하게 형성되어 있는지도 보여준다.

본 장은 민주노총 가맹 산별노조의 사업장 단체협약을 토대로 업무 외

질병·부상에 관한 병가·질병휴직의 보장 수준을 분석한다. 분석의 핵심 질문은 단순히 관련 조항이 존재하는가 뿐만 아니라, 노동자가 앓을 때 실제로 일을 중단할 수 있는가, 일을 중단한 기간에 어느 정도의 소득을 유지할 수 있는가, 그리고 제도를 사용한 뒤 고용과 노동조건이 보호되는가에 있다.

2. 분석 대상과 단위

분석대상은 전국공공운수사회서비스노조, 전국금속노동조합, 전국보건 의료산업노동조합, 전국사무금융서비스노동조합, 전국서비스산업노동조합 연맹, 전국화학섬유식품산업노동조합 등 각 산별·업종별로 확보된 사업장 단체협약이다. 각 자료는 해당 산별노조가 보유한 단체협약 데이터베이스 및 담당자에게 받은 자료를 기초로 하되, 중복 자료, 관련 조항을 확인할 수 없는 자료, 동일 단체협약이 반복 수록된 사례 등을 정리하여 분석하였다.

분석단위는 원칙적으로 하나의 단체협약이 적용되는 교섭단위 또는 사업장이다. 하나의 기업에서 공장·법인·지회별로 서로 다른 단체협약을 체결한 경우에는 각각 독립된 분석단위로 보았다. 반대로 하나의 단체협약이 여러 사업장에 공통으로 적용되는 경우에는 하나의 분석단위로 집계하였다.

단체협약의 체결연도와 유효기간은 사업장마다 다르다. 가능한 범위에서 최신 협약을 사용했지만, 일부는 과거 협약이거나 유효기간을 확인하기 어려웠다. 자료의 확보율 역시 산별마다 다르므로 분석 결과를 각 산

별 전체 또는 우리나라 전체 사업장의 제도 보유율로 일반화해서는 안 된다. 본 분석은 확보된 단체협약에서 나타난 제도의 유형과 격차를 확인하는 데 목적이 있다.

3. 분석 범위와 제도 구분

분석은 업무 외 질병·부상으로 인한 병가와 휴직을 주된 대상으로 한다. 산업재해보상보험법 등이 적용되는 업무상 부상·질병과 산재요양은 별도의 보상체계가 있으므로 원칙적으로 분석에서 제외하였다. 감염병에 관한 특별휴가·격리조항은 일반 상병제도와 구분하되, 일반 병가·휴직의 공백을 보완하는 경우에는 참고하였다.

병가는 노동관계를 유지하면서 비교적 단기간 출근의무를 면제받는 제도로, 질병휴직은 장기요양을 이유로 근로제공 의무를 정지하되 노동자 신분을 유지하는 제도로 구분하였다. 다만 단체협약마다 ‘병가’, ‘인병휴가’, ‘상병휴가’, ‘휴직’, ‘요양휴직’ 등 명칭이 달라 명칭만으로 분류하지 않고 사용요건, 기간, 급여 및 복직 규정을 함께 검토하였다. 산별이나 사업장마다 쉼 권리에 대한 단협이 병가 중심이거나, 휴직 중심인 사례도 있어 분석과정에서 반영했다.

병가와 질병휴직이 연속적으로 연결되는 사업장은 이를 하나의 쉼 권리 체계로 분석하였다. 예컨대 일정 기간 유급병가를 사용한 뒤 무급 질병휴직으로 전환되거나, 단기 상병은 연차휴가·병가로 처리하고 장기요양은 휴직으로 전환하는 경우에는 각 제도의 기간을 연결하여 2주, 3개월, 6개월 시점의 보장 여부를 판단하였다.

4. 주요 분석항목

첫째, 제도의 사용요건을 분석하였다. 질병 또는 부상이 발생하면 바로 사용할 수 있는지, 일정 기간 이상의 요양이나 결근을 요구하는지, 입원·수술·중대질병과 같은 추가 조건이 있는지, 근속기간에 따라 사용 자격이 제한되는지를 확인하였다. 질병 발생일부터 제도에 진입할 때까지 필요한 기간은 대기기간으로 정리하였다.

둘째, 병가·휴직기간의 급여를 분석하였다. 급여 지급 여부뿐 아니라 통상임금, 평균임금, 기본급, 기준급, 월급여 등 산정기준과 지급률을 함께 확인하였다. 같은 70%라도 평균임금 70%와 기본급 70%는 실제 소득대체 수준이 다르므로 임금산정 기준과 지급률을 구분하였다.

급여에 관한 규정이 취업규칙·회사 제규정에 위임한 경우는 사규위임 또는 미확인으로 분류하였다. 회사·위원회·노사협회의 승인을 받아야 지급되는 급여는 조건부 유급으로 구분하였다.

셋째, 급여보장기간과 제도 사용가능기간을 구분하였다. 휴직을 1년 사용할 수 있더라도 급여가 3개월만 지급된다면 사용가능기간은 1년, 급여보장기간은 3개월로 분류하였다. 이를 통해 고용은 유지되지만 소득은 중단되는 장기휴직의 생계 공백을 확인하고자 하였다.

넷째, 휴직기간의 근속 산입, 승진·승급·호봉, 상여금·성과급, 연차휴가, 복직과 원직복귀, 불이익 금지 여부를 분석하였다. 휴직기간을 퇴직금 산정에는 포함하지만 승진·호봉에서는 제외하는 경우처럼 처우가 항목별로 다른 사례는 제한적 또는 일부 산입으로 구분하였다.

다섯째, 제도 이용의 실질적 장벽을 살펴보았다. 병가나 휴직에 앞서 연차휴가를 먼저 사용하도록 강제하는지, 의사진단서 외에 종합병원·대학

병원·회사 지정병원의 진단서를 요구하는지, 사용자의 승인이나 인사위원회 심의를 필요로 하는지를 확인하였다. 의료비·단체보험 지원은 별도 항목으로 분석하되, 치료비 지원이 휴직기간의 임금보장을 대체하는 것으로 보지는 않았다.

5. 시점별 보장 수준의 비교

산별 간 제도를 비교하기 위해 2주, 3개월, 6개월을 주요 시점으로 설정하였다. 각 시점에 병가와 휴직을 연속적으로 활용하여 쉴 수 있는지, 해당 시점까지 급여가 지급되는지, 지급된다면 어느 수준인지를 판단하였다. 각 산별의 단협 취합 상황이나 자료의 수준에 차이가 있어, 모든 산별 분석을 동일한 틀에서 진행하진 않았다.

일부 질병이나 장기근속자에게만 적용되는 유급제도는 보편적 유급으로 보지 않고 조건부 또는 차등형으로 분류하였다.

‘쉴 수 있음’은 단체협약상 해당 시점까지 병가 또는 휴직의 사용이 명확히 보장되는 경우를 뜻한다. ‘불가능’은 사용기간이 이미 종료되었거나 해당 시점에 사용할 수 없다고 명시된 경우다. ‘미확인’은 제도 자체를 확인하지 못했거나 사규 위임 등으로 내용을 파악할 수 없는 경우를 말한다. 휴직으로 연계된다는 사실은 확인되지만 구체적인 기간과 처우를 알 수 없는 경우에는 별도의 조건부·연계 미확인으로 표시하였다.

6. 분석 결과의 해석상 유의점

단체협약 분석은 문언상 보장된 권리를 분석하는 것이며 실제 이용률이나 승인 관행을 직접 보여주는 것은 아니다. 단체협약에 제도가 있어도 대체인력 부족, 상급자의 승인, 인사평가에 대한 우려 등으로 사용하기 어려울 수 있다. 반대로 단체협약에 명시되지 않았더라도 취업규칙이나 회사 관행으로 병가를 운영하는 사업장이 있을 수 있다. 연차선사용 문구가 단협에 없어도, 병가 없이 연차를 선사용 하는 것이 당연하게 되어 버린 사업장도 있을 수 있다.

또한 단체협약은 노동조합이 조직된 사업장을 대상으로 하므로 법정 최저기준이 없는 노동시장 전체보다 상대적으로 높은 수준의 사례가 포함될 가능성이 크다. 그럼에도 분석대상 사업장 사이에서 큰 격차가 나타난다는 사실은 기업별 교섭만으로는 모든 노동자의 실 권리를 보편적으로 보장하기 어렵다는 점을 보여준다.

따라서 본 장의 분석은 사업장 간 단순한 우열을 정하기보다, 현행 기업단위 제도의 주요 유형과 공백을 확인하고 법정 유급병가 및 질병휴직 제도를 설계하는 데 필요한 최소 보장요소를 도출하는 데 의미가 있다.

Ⅱ. 전국공공운수사회서비스노조 소속 사업장 사례

1. 분석 개요

1) 분석 대상

전국공공운수사회서비스노조(이하 공공운수노조) 소속 사업장의 단체협약상 유급병가 현황을 파악하기 위해 ‘공공운수노조 단체협약 DB(이하 단협 DB)’를 분석했다. 먼저, 단협 DB에서 “병가”, “질병휴가”, “병가휴직” 등 병가 관련 키워드로 검색한 결과, 관련 조문이 확인된 사업장은 총 936개였다. 이 가운데, 비교적 최근인 2020년 이후 체결한 단체협약 중에서 중복(최근 갱신한 단체협약 적용)이나, 탈퇴사업장, 그리고 조문은 있지만 구체적인 내용이 확인되지 않는 사업장을 제외한 162개 사업장을 대상으로 분석했다.

공공운수노조의 교섭 단위는 약 1,150개(24년 기준)이며, 이는 초기업 교섭 단위를 하나의 교섭 단위로 분류한 것이다. 그러나 초기업 교섭 단위라고 하더라도, 실제 단체협약의 세부 내용은 사업장(지부, 지회, 분회 등)마다 다르게 형성되는 경우가 많다. 이 글의 목적은 공공운수노조 사업장의 유급병가 도입률 등 전체적인 적용 현황을 파악하는 것보다, 법정 유급병가 도입을 위해 단체협약에서 유급병가를 도입·운영하고 있는 사업장의 제도적 형태나 특성 등을 살펴보기 위한 것이 주요 목적이다. 따라서 분석 대상은 교섭 단위가 아닌 사업장별 단체협약을 기준으로 삼

있다. 다만 자료 해석상, 분석 대상이 단협 DB에 등록된 사업장만을 대상으로 한다는 점에서 실제 단협상 병가 규정이 있더라도 상당수의 사업장이 제외됐다는 점을 유념할 필요가 있다.

2) 분석 사업장의 주요 특성

분석 대상에 포함된 사업장 중에서 ‘공공운수노조 조직정보관리’ 자료를 토대로 주요 특성을 분류하면 다음과 같다.

먼저 공공부문은 국가 및 교육행정기관, 공공기관, 지자체(지방공기업, 지방출자·출연기관 포함) 등 103개 사업장이며, 원청이 정부기관이나 공공기관으로 볼 수 있는 자회사나 민간위탁·외주까지 포함하면 총 129개(79.7%) 사업장이다. 나머지 33개 사업장은 민간부문에 속해 있다.

조합원 규모별로 보면, 30인 미만이 26개 사업장(16.0%)이고, 30~100인 미만은 38개 사업장으로 전체 분석 대상 사업장 중에서 100인 미만이 39.5%이다. 그리고 100~300인 미만 사업장은 39개(24.1%), 300인 이상 1,000인 미만은 10개(6.2%), 그리고 1,000인 이상 사업장은 22개(13.6%)이다.

고용 형태는 정규직이 중심인 사업장이 절반에 가까운 74개(45.7%)이며, 무기계약직은 52개(32.1%), 기간제는 9개 사업장(5.5%) 등이다.

분석 대상 사업장을 산업·업종별로 분류하면, 아래 [표]에서 보는 것처럼, 공공운수노조의 조직 구성이 다산업·다업종으로 이뤄져 있는 특성을 반영하고 있다.

[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 자회사	4	2.5%
		지자체	47	29.0%
		민간위탁·외주화	22	13.6%
		소계	129	79.7%
	민간		33	20.4%
조합원 규모	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%
	미분류		27	16.7%
고용 형태	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, 콜센터 등		8	4.9%
	공항·항만·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, 조합원 수나 고용 형태 등이 기재되지 않거나 불명확한 사업장은 미분류로 따로 분류했음.

3) 분석 내용과 범위

이 글의 핵심적인 분석 목표는 단체협약상 병가 조항의 실질적 보장 수준을 파악하고, 법정 유급병가 도입에 적합한 방안을 모색하는 것이다. 단체협약상 병가 조항이 존재하더라도, 실제로 임금이 어느 정도 보전되는지, 어느 기간까지 보장되는지, 연차휴가와 별도로 보장되는지 등에 따라 제도의 실효성은 크게 달라지기 때문이다.

이 글에서 가장 기본 축은 병가의 유급 여부다. 유급병가는 급여 기준과 수준, 보장 기간, 보장 범위와 방식을 중심으로 분석하며, 이밖에 병가 증빙 방식(진단서, 진료확인서, 소견서, 처방전, 진료영수증 등), 연차와의 관계(연차 우선 적용 또는 공제 여부), 그리고 병가 미사용에 대한 보상 여부 등을 살펴본다. 특히 유급병가의 제도적 특성이 사업장 유형, 규모, 고용 형태 등에 따라 어떤 차이를 보이는지도 함께 검토했다.

무급병가는 적용 기간을 중심으로 정리했다. 무급병가는 병가 사용의 형식적 권리는 보장하지만, 병가기간 중 소득상실을 노동자에게 전가한다는 점에서 유급병가와 구분된다. 무급병가 분석에서는 무급으로 사용할 수 있는 기간이 어느 정도인지, 유급병가 이후 무급병가가 연장되는 구조인지, 처음부터 무급으로만 병가가 부여되는지 등을 구분하였다.

단체협약상 병가 관련 조항은 대부분 ‘병가’라는 명칭으로 규정되어 있다. 일부 사업장에서 같은 취지의 제도를 ‘질병 휴가’, ‘인병 휴가’, ‘상병 휴가’ 등 다른 용어로 표현하는 경우도 있다. 여기엔 두 가지 방식이 혼재되어 있다. 먼저, 명칭만 다를 뿐 실제 병가와 동일한 내용을 담고 있는 경우다. 또 다른 경우는 병가 조항이 독립적으로 규정되어 있지 않고, ‘병가휴직’, ‘질병휴직’, ‘장기요양휴직’ 등 휴직 관련 조항 안에 병가적 성격의 내용이 포함되어 있는 경우인데, 이때 병가와 휴직은 제도적으로

구분될 필요가 있다.

병가는 통상 비교적 일정 기간의 질병부상에 대해 근로관계를 유지한 상태에서 근로 제공 의무를 면제하는 제도인 반면, 질병휴직이나 병가휴직 등은 장기 치료나 요양을 전제로 근로 제공을 상당 기간 중단하는 제도이기 때문이다. 법정 유급병가 도입에 필요한 사항은 일반적인 휴직 개념과는 차이가 있다. 이 글에서는 병가휴직·질병휴직 등의 관련 휴직 조항은 전체를 곧바로 유급병가로 간주하지 않고, 조항 내 장기 휴직에 해당하는 부분은 제외하고, 병가 성격의 기간만 분석 대상으로 삼았다.

2. 유급병가와 무급병가

1) 급여기준에 따른 병가 유형 분류

단체협약상 병가는 크게 유급병가와 무급병가로 구분될 수 있다. 유급병가는 질병·부상 등으로 노동자가 일시적으로 노동을 제공할 수 없을 때, 근로관계를 유지하면서 일정 기간 임금을 보전하는 제도이다. 반면, 무급병가는 병가 사용 자체는 허용하지만, 병가기간 중 임금이 지급되지 않는다는 점에서 소득보장 기능은 제한적이다.

그러나 실제 단협 사례에서는 유급과 무급 유형이 다양하게 혼용된 형태로 적용되고 있다. 이를 크게 다섯 가지 유형으로 분류하면, 아래 [표 3-2]에서 보듯이, 전면 무급병가형, 조건부 무급병가형, 전액 유급병가형, 부분 유급병가형, 유급+무급 혼합형으로 구분할 수 있다.

[표 3-2] 급여기준에 따른 병가 유형 분류

구분		내용	비고
무급병가	전면 무급병가형	병가기간 전체를 무급 처리	병가 사용의 형식적 권리 보장하지만, 소득 상실은 보장하지 않음.
	조건부 무급병가형	연차 소진, 불승인, 사용 요건 미충족 등 무급 전환	병가가 독립적 권리가 아닌 다른 제도나 조건을 거친 이후 보충적으로 작동
유급병가	전액 유급병가형	병가기간 전체에 대해 임금 전액 100% 지급	병가의 소득보장 기능이 강함
	부분 유급병가형	병가기간 중 임금의 일부를 지급하거나, 급여율이 기간에 따라 낮아짐	병가로 인한 소득손실의 일부를 지원함
	유급+무급 혼합형	일정 기간은 유급으로 보장하지만, 그 이후 기간은 무급으로 전환	단기 질병은 보호하지만, 장기 질병은 소득보장이 취약함

* 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 유형 분류

유급병가 중 가장 안정적인 유형은 일정 기간 범위 내에서 임금 전액을 보장하는 방식이다. 이때 급여의 지급 기준은 다양하게 나타난다. 예컨대 평균임금 100%를 기준으로 하는 경우 각종 수당을 포함한 임금 보전 효과가 크고, 통상임금 100%는 고정적 임금 항목을 중심으로 보장한다는 점에서 상대적으로 명확한 기준이다. 다만 “임금 100%”, “유급”이라고만 규정한 경우에는 실제 지급 범위가 기본급인지, 통상임금인지, 평균임금인지가 불명확하다.

부분 유급병가는 병가를 유급으로 인정하되, 급여 수준을 낮게 설정하거나 기간 경과에 따라 급여율을 낮추는 방식이다. 예를 들어 최초 일정 기간은 100%를 지급하고 이후 80%, 70%, 50% 등으로 낮추거나, 병가기간 전체를 기본급 또는 임금의 일부만 지급하는 방식이 이에 해당한다. 이 유형은 유급병가라는 형식은 갖추고 있지만, 장기 치료나 입원 등 실제 소득보장이 필요한 상황에서는 노동자에게 상당한 경제적 부담을

남긴다.

유급+무급 혼합형은 병가기간 전체 중 일부만 유급으로 보장하고 나머지를 무급으로 처리하는 방식이다. 예컨대 연 60일 병가 중 최초 30일만 유급으로 하고 이후 30일은 무급으로 하거나, 최초 10일만 유급병가를 부여한 뒤 2개월 무급병가를 부여하는 방식이 이에 해당한다. 이 유형은 단기 질병에는 일정한 보호 효과가 있지만, 치료기간이 길어질수록 소득 보장 기능이 급격히 약화된다.

무급병가는 병가 사용 자체는 허용하지만, 병가기간 중 임금을 지급하지 않는 유형이다. 이 경우 노동자는 결근이나 징계 위험 없이 치료를 받을 수 있다는 점에서 최소한의 고용보호는 받을 수 있으나, 병가기간의 생계비 부담은 전적으로 노동자에게 전가된다. 따라서 무급병가는 유급병가와 동일한 보장제도로 보기 어렵고, 단체협약상 병가 조항이 있더라도 실질적 보장 수준은 낮다고 평가해야 한다.

2) 병가 보장기간

병가의 실질적인 보장 수준을 평가할 때 급여기준과 함께 가장 중요한 것은 보장기간이다. 병가가 유급으로 보장되더라도, 기간이 짧으면 실제 질병·부상 상황에서 충분한 회복 기간을 가질 수 없다.

공공운수노조 분석 대상 사업장의 유급병가 보장기간은 크게 네 가지 형태로 나타나고 있다. 첫째, 공무원 병가 규정과 유사하게 연 60일 또는 2개월을 기준으로 하는 표준형이다. 둘째, 30일 이하의 단기 보장형이다. 셋째, 전체 유급병가가 30일 이상 60일 미만의 중기 유급보장형, 그리고 넷째, 90일, 180일, 6개월 등 장기 병가 또는 질병휴직과 연계되는 장기 보장형이다.

3) 무급병가 유형

무급병가는 병가 사용 자체는 허용하지만, 병가기간 중 임금 보장이 없는 유형이다. 다만 모든 무급병가가 동일한 구조를 갖는 것은 아니다. 어떤 사업장은 처음부터 병가 전체를 무급으로 처리하고, 일부 사업장은 연차휴가를 먼저 소진한 뒤에야 무급병가를 허용하거나, 병가 승인 요건을 충족하지 못한 경우에 한해 무급병가를 허용하기도 한다.

공공운수노조 사업장 사례를 토대로, 앞서 살펴본 두 가지 무급병가 유형을 좀 더 구체적으로 구분해서 살펴보면 다음과 같다.

[표 3-3] 무급병가 세부 유형

구분	세부 구분	내용	비고
전면 무급병가형		병가 전체 기간 무급 처리	예) 60일, 90일, 180일 무급 병가
조건부 무급병가형	연차휴가를 먼저 모두 소진한 뒤 무급병가 부여		예) 연차 소진 후 30일 또는 60일 무급 병가
	유급병가 불승인되거나, 증빙 요건 미충족할 경우 무급병가 허용		예) 병가심의위원회가 유급 병가 불허한 경우 무급병가 허용

* 유급 후 무급병가로 전환하는 사례는 유급병가에서 다룸.

전면 무급형은 병가 조항의 실질적 보장 수준이 가장 낮은 유형이다. 이 유형에서는 노동자가 아플 때 결근 처리나 징계 위험을 피할 수는 있지만, 병가기간 중 임금 보전은 전혀 이루어지지 않는다. 따라서 병가가 치료권·건강권 보장제도로 기능하기보다는, 결근을 제도적으로 허용하는 장치에 머무를 가능성이 크다.

연차 선사용 후 무급 전환형은 병가와 연차휴가의 구분이 불분명한 유

형이다. 연차휴가는 휴식권 보장을 위한 제도이고, 병가는 질병·부상에 따른 치료와 회복을 위한 제도이다. 그럼에도 연차를 모두 사용한 뒤에야 무급병가를 허용하는 방식은 병가를 독립적인 권리로 보장하지 않고, 연차 소진 이후의 예외적 결근 허용으로 취급하는 것이다. 이 경우 노동자는 아파서 쉰 기간만큼 연차휴가를 잃게 되며, 병가제도의 실질적 의미도 약화된다.

(1) 전면 무급병가형

공공운수노조 분석 대상 사업장 중에서 8개 사업장이 전면 무급병가형에 해당된다. 이들 사업장의 가장 뚜렷한 특징은 간접고용·위탁 사업장 등이라는 점이다. 국민은행콜센터 관련 3개 지회는 원청 금융기관의 업무를 수행하지만, 고용은 외주·위탁업체를 통해 이루어지는 콜센터 사업장이다. 특히 같은 원청사업장을 둔 외주·위탁 사업장이지만, 이들 사업장 내에서도 무급병가의 보장 기간이 각각 다르다는 점이 특징이다.

춘천환경사업지회, 전주권소각자원센터분회, 과학기술시설관리단 등 공공기관의 환경·소각·시설관리 등 공공서비스를 수행하고 있지만, 민간위탁·외주화 형태로 운영되면서 자치단체공무직보다 낮은 수준에 머물러 있다.

[표 3-4] 전액 무급병가형 사업장 현황

사업장	내용
대전지역일반지부 국민은행콜센터메타엠지회	○ 영업일 기준, 180일 무급병가
대전지역일반지부 국민은행콜센터고려신용정보지회	○ 연 60일 무급병가
대전지역일반지부 국민은행콜센터제니엘지회	○ 최대 90일 무급병가
강원지역본부 춘천환경사업지회	○ 1회 30일, 연 2회 총 60일 무급병가 (감염병은 유급 특례)
광주전남지부 구례자연드림파크지회	○ 1개월 이내 무급병가
전북지역평등지부 전주권소각자원센터분회	○ 3개월 무급병가, 1개월 단위 연장(최대 6개월)
대전지역본부 과학기술시설관리단	○ 60일 무급병가, 진단서 첨부 시 4개월 연장 가능
경기지역지부 유스페이스분회	○ 연간 총 누계 30일 범위에서 7일 무급병가

* 공공운수노조 단체협약 DB를 토대로 정리

무급병가에서 유급병가로 전환한 개선 사례도 존재한다. 경기지역지부 이천시시설관리공단지회의 경우, 2021년 단체협약 당시 연간 60일 무급병가였으나, 2023년 유급병가로 전환했다.

[표 3-5] 경기지역지부 이천시시설관리공단지회 사례

2021년 단체협약	2023년 단체협약
① 업무 외 질병 또는 부상으로 인하여 직무를 수행할 수 없을 때에는 <u>연간 60일의 범위 안에서 병가를 무급으로 부여한다.</u>	① 업무 외 질병 또는 부상으로 인하여 직무를 수행할 수 없을 때에는 <u>연간 60일의 범위 안에서 병가를 유급으로 부여한다.</u> 단, 공단 규정이 개정된 이후 시행한다.

* 공공운수노조 단체협약 DB를 토대로 정리

(2) 조건부 무급병가형

연차를 우선 사용하고 난 후 추가적인 병가가 필요할 경우에 무급으로 전환하는 유형은 아래 3개 사업장에서 확인된다. 앞서 언급했듯이, 이러한 유형은 연차권을 잠식하는 무급병가 형태다. 하지만 연차 선사용 조항이 있더라도, 모두 무급병가로 전환하는 것은 아니다. 같은 공항항만운송본부에 속한 일부 지부(쥬케지부, CEVA지부, DSC지부, 군산컨테이너 터미널지부)와 같이 연차를 우선 사용해야 하지만 연차를 모두 소진한 이후 유급병가로 전환하는 사례도 존재한다.

[표 3-6] 연차 선사용 후 무급 사례

사업장	내용
공항항만운송본부 광덕운수지부	○ 연차휴가를 모두 사용한 뒤 60일까지 무급병가 부여
공항항만운송본부 다코넷지부	○ 연차휴가를 모두 사용한 뒤 60일까지 병가 부여(무급 원칙)
대구경북지역본부 월성원자력방사선관리지회(2발전소)	○ 연차휴가를 모두 사용하고도 부족할 때, 30일 범위에서 병가 부여(무급 처리)

* 공공운수노조 단체협약 DB를 토대로 정리

4) 유급병가 유형

공공운수노조 사업장 중에서 유급병가 규정이 있는 경우에도, 실제 도입된 양상은 다양하게 나타난다. 병가의 급여 구조는 아래 [표]와 같이 크게, 전액 유급병가형, 부분 유급병가형, 유급+무급 혼합형 등 3가지 유형으로 분류할 수 있다. 이 유형은 독립적인 형태가 아니라, 유형 간 혼용되어 운영되기도 한다.

[표 3-7] 급여 기준별 유급병가 세부 유형

구분	세부 구분	내용
전액 유급병가형	평균임금 100%	○ 병가기간 중 평균임금 100% 전액 지급
	통상임금 100%	○ 병가기간 중 통상임금 100% 전액 지급
	임금 100%	○ 병가기간 중 임금 100% 전액 지급
부분 유급병가형	부분 정률	○ 병가기간 중 임금의 일부만 지급
	감액형	○ 최초 100% 또는 높은 비율에서 지급하고, 이후 일정 기간에 따라 급여율 인하
유급+무급 혼합형	전체 병가 기간 중 일부만 유급(나머지는 무급 처리)	○ 전체 병가기간 중 일부만 유급이고, 이후 무급 ○ 병가기간과 유급기간의 불일치

* 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 유형 분류

공공운수노조 단체협약 DB에 유급병가 규정이 있는 최종 분석 사업장(161개) 중에서 유급병가가 있는 사업장은 83개(51.6%)로 가장 많았고, 무급병가는 11개(6.8%), 그리고 유급+무급 혼합형은 8개(5.0%) 사업장이다.

[표 3-8] 급여기준에 따른 병가유형 분류(단위: 개소, %)

유형	사업장 수	비율(%)
유급병가	83	51.6
무급병가	11	6.8
유급+무급 혼합형	8	5.0
미분류	59	36.6
소계	161	100

- 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 유형 분류

조합원 규모가 확인되는 사업장을 기준으로, 병가 급여 유형별로 살펴 보면, 30명 미만에서는 유급병가 56.0%, 무급병가 20.0%, 혼합형 8.0% 였으며, 30~99명에서는 유급병가 50.0%, 무급병가 7.9%, 혼합형 13.2% 였다. 100~299명에서는 유급병가가 59.0%였고 무급병가는 2.6%이다.

조합원 규모에 따라 유급병가 비중의 차이가 명확하게 나타나지 않는 데, 이는 단체협약 조문에 명시되지 않은 미분류 사례가 많기 때문으로 볼 수 있다. 또한 조합원 규모가 작다는 것이 사업장 규모가 작다는 것을 의미하진 않는다. 비조합원이 많거나, 복수노조인 경우 등은 고려되지 않았기 때문에, 사업장 규모에 따른 차이를 해당 분석에서 해석하는 데에는 한계가 있다.

[표 3-9] 조합원 규모별 병가 급여 유형(단위: 개소)

조합원 규모	전체	유급병가	무급병가	유급+무급 혼합형	미분류
30명 미만	25	14	5	2	4
30~99명	38	19	3	5	11
100~299명	39	23	1	0	15
300~999명	10	3	0	0	7
1,000명 이상	22	10	0	0	12
미분류	27	14	2	1	10

- 공공운수노조 단체협약 DB와 조직정보 DB를 통해 정리

(1) 전액 유급병가형

전액 유급병가를 보장하는 경우는 주로 공공기관, 지자체가 사용자인 자치단체공무직 사업장, 지자체가 설립 주체인 시립예술단 등에서 확인

된다. 보장 기간 역시 60일 또는 2개월이 대부분인데, 이는 국가공무원이나 지방공무원의 일반 병가 규정인 연 60일을 준용해 기준으로 삼고 있기 때문이다.

그러나 전액 유급병가를 보장하는 경우라고 하더라도, 급여 기준이 평균임금, 통상임금인가에 따라 급여액이 달라진다. 평균임금은 기본급뿐 아니라, 일정한 수당과 실제 지급된 임금 항목을 포함해 산정되기 때문에, 병가 기간 중 소득보전 효과가 가장 크다.

통상임금을 기준으로 하는 경우는 평균임금보다 산정 범위가 좁을 수 있지만, 고정적 임금 항목을 기준으로 병가기간 중 임금을 보전한다는 점에서 비교적 높은 수준의 유급병가라고 볼 수 있다.

[표 3-10] 전액 유급병가형의 급여 기준에 따른 분류

구분	보장기간	사업장
평균 임금 100%	2개월	의료연대본부 제주지역지부 제주대학교병원분회
	연 60일	한국전력기술노동조합
	연 60일	한국식품안전관리인증원지부
	근무일 기준 30일	신분당선지부
	60일	인천시립예술단지회
통상 임금 100%	연 60일	전국자치단체공무직본부 제천시지부
	연 60일	전국자치단체공무직본부 춘천시지부
	연 60일	전국자치단체공무직본부 의왕시지부
	연 60일	전국자치단체공무직본부 연수구시설안전관리공단지부
	연 60일	전국자치단체공무직본부 인천광역시체육회지회
	60일	세종문화회관지부
	60일	목포시립예술단지회
임금 100%	2개월	전국공공연구노조 한국생명공학연구원지부
	2개월	전국공공연구노조 한국재료연구원지부
	2개월	전국공공연구노조 과학기술계 정부출연연지부
	2개월	전국공공연구노조 연구재단지부
	2개월	공무원연금공단노조
	2개월	한국한의약진흥원지부
	2개월	서울건축사신용협동조합지회
	30일	공항항만운송본부 퀘네지부
	60일	부산시립예술단지회
	60일	김해시립예술단지회

“임금 100%”, “임금 전액”, “기존 급여의 100%” 등으로 규정되어 있는 경우는 임금이 통상임금인지, 평균임금인지, 기본급인지가 명확하지 않은 경우로, 해석상 다툼의 여지가 있을 수 있다. “100% 유급”이라는 점에서 병가에 대한 보장 수준이 높지만, 산정 기준을 명문화하는 방식으로 명확히 정할 필요가 있다.

(2) 부분 유급병가형

유급병가 중에서 부분 유급병가형은 크게 감액형과 부분 정률 지급형으로 구분할 수 있다. 감액형은 병가기간이 길어질수록 급여율이 낮아지는 유형이고, 부분 정률은 병가기간 전체 또는 특정 기간에 대해 애초부터 임금의 일부만 지급하는 유형이다. 그리고 여기에 더해, 연차 우선 사용이 함께 적용될 수도 있다.

먼저, 감액형은 실제 적용에서 다양한 형태로 적용되고 있다. 예컨대, 구립한남노인요양원분회의 경우, 30일까지 유급이나 최초 15일은 기본급의 100%, 그리고 나머지 15일은 기본급의 80%를 보장한다. 공항항만운송본부의 쉼케지부와 CEVA지부는 연차휴가를 우선 사용하고도 부족한 경우, 2개월까지 유급병가를 보장한다. 쉼케지부는 첫 1개월은 통상임금의 100%, CEVA지부는 평균임금의 100%를 지급하고 나머지 1개월은 평균임금의 70%를 보장한다. 연차 우선 적용과 감액형이 혼합된 형태다.

부분 정률형은 임금 전액이 아닌, 일부만 정률 형태로 지급하는 유형인데, 사업장마다 보장기간이나 수준이 다르다. 예컨대, 부산김해경전철지부는 최대 60일까지 기본급의 50%를 보장한다. 제주특별자치도 공무원직노조는 최대 60일까지 통상임금의 70%, 삼성교통지회는 최대 3개월 기본급의 50%, 부산패션칼라지부는 통상임금과 제수당의 70%, 한성가스분회는 5일 동안 평균임금의 50%만을 지급한다.

[표 3-11] 부분 유급병가형의 급여 기준에 따른 분류

사업장	급여 구조		구분
	보장기간	급여 기준	
부산김해경전철지부	최대 60일	기본급 50%	부분 정률 지급형
제주특별자치도 공무원직 노조	최대 60일	통상임금의 70% 증빙서류 제출 시, 연 6일까지 100%	
삼성교통지회	최대 3개월	1개월 이상 기본급 50%	
부산패션칼라지부	1개월	통상임금과 제수당의 70% 지급	
한성가스분회	5일	평균임금 50%	
의료연대본부 요양지부	1~15일	기본급의 100%	감액형
구립한남노인요양원	16~30일	기본급의 80%	
공항항만운송본부 쉼케 지부, CEVA지부	1개월	연차 선적용 후, 통상임금의 100%(쉼케지부) 평균임금의 100%(CEVA지부)	
	2개월	평균임금의 70%	
공항항만운송본부 DSC 지부	14일	연차 선적용 후, 기본급의 100%	
	60일	기본급의 80%	
	잔여 4개월	기본급의 70%	
좋은선린병원	30일	통상임금의 70%	
	1회 연장 시	통상임금의 50%	

(3) 유급+무급 혼합형(일부 기간 유급)

교육공무직은 유급과 무급이 혼용된 대표적인 사례다. 전국교육공무직 본부의 경우, 소속 사·도 교육청의 교육공무직 취업규칙이나 단체협약에 따라 통상임금을 기준으로 연간 최대 60일의 병가급여를 제공한다. 하지만 유급으로 처리되는 일수는 소속 교육청과의 단체협약에 따라 다소 차

이가 나타난다. 예컨대, 전체 60일 병가기간 중에서 서울, 전남, 제주지부의 경우, 40일은 통상임금의 100%를 지급하는 유급병가가 있고, 나머지 20일은 무급이다. 부산지부는 최초 35일이 유급이고, 남은 25일은 무급이다.

공항공만운송본부 금강물류지부는 최초 30일은 유급이지만, 나머지 30일은 무급이다. 경기지역지부 화성소각장분회는 최초 60일은 유급이고, 나머지 추가 30일의 무급병가가 가능하다. 앞서 살펴본 의료연대본부의 구립한남노인요양원은 30일의 유급병가가 종료되면, 추가로 30일 무급병가가 가능하다.

[표 3-12] 유급+무급 혼합형의 급여 기준에 따른 분류

사업장	급여	보장기간	
		유급	무급
전국교육공무직본부 서울지부	통상임금 100%	연 40일	잔여 20일
전국교육공무직본부 부산지부	통상임금 100%	최초 35일	잔여 25일
전국교육공무직본부 전남지부	통상임금 100%	연 40일	잔여 20일
전국교육공무직본부 제주지부	통상임금 100%	연 40일	잔여 20일
의료연대본부 위커희실버타운지회	급여수준 미명시	연 10일	2개월 무급
공항공만운송본부 금강물류지부	통상임금 100%	최초 30일	이후 30일
경기지역지부 화성소각장분회	급여수준 미명시	최초 60일	추가 30일
의료연대본부 구립한남노인요양원	기본급 80~100%	최초 30일	30일

유급 후 무급 전환형은 전면 무급형보다 보호 수준이 높지만, 보장 기간이 길어질수록 소득보장 기능이 약화된다. 특히 장기 치료가 필요한 질병이나 수술·입원·요양의 경우 병가가 무급으로 전환되는 시점부터 노동자의 생계 불안이 커질 수 있다. 하지만 60일 기준으로 유급과 무급으

로 나뉜 경우도 있고(교육공무직본부), 화성소각장분회처럼 60일 유급 이후 추가로 무급 한 달을 더 보장하는 경우도 있다. 반면, 워커힐실버타운 지회와 같이 10일만 유급으로 보장하고, 나머지는 무급 처리하면서 상대적으로 보장이 취약한 곳도 있다.

5) 급여 수준과 보장 기간 교차

조사에 포함된 사업장 중에서 업무 외 질병·부상에 대한 병가 보장기간을 보면, 다음과 같다.

[표 3-13] 병가 보장 기간(단위: 개소, %)

보장 기간	사업장 수	비율(%)	누적 비율
14일 이하	14	8.6	8.6
15~30일	23	14.2	22.8
60일	110	67.9	90.7
61~90일	8	4.9	95.7
91~180일	4	2.5	98.1
미확인	3	1.9	100.0
소계	162	100.0	100.0

- 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 유형 분류. 31~60일 사례는 0으로 별도 표기하지 않음

연 60일 또는 2개월이 110개 사업장(67.9%)으로 가장 많았다. 병가기간을 확인할 수 있는 159개 사업장만을 기준으로 하면, 60일은 69.2%, 14일 이하는 8.6%(14개 사업장), 15~30일은 23개 사업장(14.2%)이며, 60일을 초과해 90일 또는 180일까지 보장하는 사업장은 12개(7.4%)이

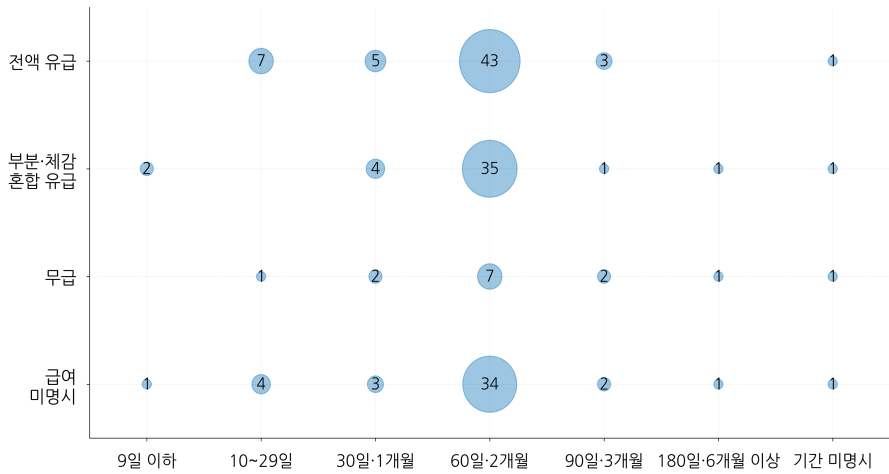
다. 누적 비율로 보면, 162개 사업장 중에서 30일 이하는 22.8%(37개 사업장)이며, 거의 대부분인 90.7%가 60일 이하에 해당된다.

앞서 살펴본 것처럼 보장기간이 동일하더라도, 전액 유급, 부분 유급, 일부 유급 후 무급 등 다양한 형태로 보장된다. 병가의 급여 수준과 보장기간을 결합한 방식을 정리하면 다음 [그림]과 같다. 가장 많은 사례는 60일(2개월) 구간에 집중되어 있으며, 특히 전액 유급형이 43개로 가장 많다. 이는 공무원 병가 규정의 60일 기준이 공공부문 단체협약에서 중요한 기준으로 작동하고 있음을 보여준다. 그러나 같은 60일·2개월 병가라 하더라도 보장 수준은 동일하지 않다. 부분·체감·혼합 유급이 35개, 급여 미명시가 34개, 무급이 7개로 나타나, 60일이라는 기간 기준만으로 실질적 보장 수준을 평가하기 어렵다.

또한 병가 조항이 있는 경우에도 급여 기준이 명확하지 않은 사례가 적지 않다. 60일(2개월) 구간에서 급여 미명시 사례가 34개로 확인되며, 이는 병가 기간은 규정되어 있지만 평균임금, 통상임금, 기본급, 임금 전액 등 구체적 산정 기준이 명확하지 않은 경우가 상당하다는 점을 보여준다.

무급병가는 상대적으로 적은 수이지만, 60일(2개월), 90일(3개월), 180일(6개월) 이상 등 장기 구간에서도 확인된다. 이는 병가기간이 길다고 해서 반드시 실질적 소득보장률이 높은 것은 아니라는 점을 보여준다. 장기 무급병가는 결근이나 해고 위험을 줄이는 고용보호 기능은 가질 수 있지만, 질병으로 인한 소득상실을 완충하지 못한다. 따라서 병가 보장수준 분석에서는 전체 병가기간보다 실제 유급 보장기간과 급여산정 기준을 함께 고려해야 한다.

[그림 3-1] 병가 보장기간과 급여 수준의 교차분포



- * 각 원 안의 숫자는 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.

3. 연차휴가와 병가의 관계

앞의 분석에서 확인했듯이, 단체협약상 병가 조항은 보장기간과 급여 수준에 따라 실질적 보장 수준이 크게 달라진다. 그러나 병가기간과 급여기준이 명시되어 있더라도, 병가가 연차휴가와 어떤 관계에 놓이는지에 따라 실제 사용 가능성은 다시 달라진다. 병가를 연차휴가와 별도로 사용할 수 있는 경우에는 질병·부상 시 독립적인 치료권으로 기능할 수 있지만, 연차를 먼저 사용해야 하거나 병가일수가 연차에서 공제되는 경우에는 병가권이 사실상 연차권을 잠식하는 방식으로 운영될 수 있다.

연차휴가는 노동자의 휴식권을 보장하기 위한 제도이고, 병가는 질병·부상에 따른 치료와 회복을 보장하기 위한 제도이다. 두 제도는 모두 근로제공 의무를 면제한다는 점에서는 유사하지만, 제도적 목적은 다르다. 따라서 병가의 실질적 보장 수준을 평가할 때에는 병가기간과 임금보전 수준뿐 아니라, 병가가 연차휴가와 분리된 독립적 권리로 보장되는지를 함께 살펴볼 필요가 있다.

병가와 연차휴가의 관계를 네 가지 유형으로 구분하였다. 첫째, 병가와 연차가 분리되어 병가가 독립적으로 보장되는 유형이다. 둘째, 연차휴가를 먼저 사용한 뒤 병가를 사용할 수 있도록 하는 연차 우선 사용형이다. 셋째, 병가를 연차에서 공제하거나 진단서 등 증빙 요건을 충족하지 못한 병가를 연차로 간주하는 연차 공제형이다. 넷째, 병가 미사용분을 보상하거나 이월하는 방식의 병가 보상형이다.

[표 3-14] 병가와 연차휴가의 네 가지 관계 유형

구분	주요 내용	특성
병가·연차 분리형	병가를 연차휴가와 별도로 사용할 수 있음	병가가 독립적 치료권으로 기능
연차 우선 사용형	연차휴가를 먼저 사용한 뒤 병가 허용	병가는 보충수단으로 기능
연차 공제형	병가일수를 연차에서 차감하거나 증빙서류 미제출 시 연차 처리	병가 사용은 연차권 감소
병가 미사용 보상형	병가 미사용분을 수당 또는 보상으로 처리	병가는 건강권보다 보상 가능한 휴가로 인식

* 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 유형 분류

1) 병가·연차 분리형

병가·연차 분리형은 병가를 연차휴가와 별도로 사용할 수 있도록 하거나, 병가 사용이 연차휴가 산정에 영향을 미치지 않도록 명시한 유형이다. 이 유형은 병가를 연차휴가의 대체수단으로 보지 않고, 질병·부상에 따른 치료와 회복을 위한 독립적 권리로 인정한다는 점에서 가장 바람직한 형태로 평가할 수 있다.

단체협약상 병가와 연차를 분리하는 방식은 몇 가지로 나타난다. 첫째, 병가를 연차로 대체하지 않는다고 직접 명시하는 방식이다. 둘째, 병가를 연차유급휴가에 산입하지 않는다고 규정하는 방식이다. 셋째, 진단서가 첨부된 병가는 연차휴가일수에 영향을 주지 않는다고 정하는 방식이다. 넷째, 병가 사용을 이유로 연차 사용을 강요하지 않거나 연차 산정에서 불이익을 주지 않는다고 규정하는 방식이다.

이들 사례는 병가제도의 실효성을 높이는 데 중요한 의미가 있다. 병가가 연차휴가와 분리되어야 노동자는 아플 때 연차를 소진하지 않고 치료와 회복을 위한 시간을 확보할 수 있다.

[표 3-15] 병가와 연차휴가 분리 사업장 사례

구분	특징
의료연대본부 충북대병원분회	○ 병가를 연차로 대체하지 않음
의료연대본부 제주대학교병원 분회	○ 병가는 연차에 영향 없음. 다만, 2일 이하 병가는 예외적으로 연차 우선 가능
부산지하철노조	○ 진단서 첨부 병가는 연차휴가 일수에 영향 없음.
경기지역지부 이천시지회, 과천시지회, 경남지역지부 밀양시지회, 한국전력기술공사노조	○ 병가를 연차유급휴가에 산입하지 않음.
국민은행콜센터제니엘지회	○ 병가를 연차유급휴가에 산입하지 않음. ○ 연차사용 강요금지, 연차 산정 불이익 금지 규정

* 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 정리

다만 병가·연차 분리형 안에서도 보완이 필요한 사례가 있다. 예컨대, 제주대학교병원분회처럼 원칙적으로 병가는 연차에 영향을 주지 않는다고 하면서도, 2일 이하 병가에 대해서는 미사용 연차가 있으면 연차를 우선하도록 하는 예외가 있다. 이 경우 장기병가에 대해서는 연차와 분리되지만, 단기질병에 대해서는 여전히 연차권이 침식될 수 있다. 따라서 단기 병가에 대해서도 연차 선사용을 요구하지 않고, 진료확인서·처방전·진료영수증 등 대체 증빙을 통해 병가를 사용할 수 있도록 설계할 필요가 있다.

특히 “병가를 연차유급휴가에 산입하지 않는다”는 조항은 병가일수가 연차에서 공제되는 것을 막는다는 점에서 표준 단체협약 문구로 발전시킬 수 있다. 또한 “연차사용 강요 금지”와 “연차 산정 불이익 금지”는 병가 사용 이후의 불이익을 방지한다는 점에서 병가권의 실질성을 강화하

는 조항이다.

[표 3-16] 대전지역일반지부 국민은행콜센터제니엘지회 사례

조항	세부 조문
제45조 [병가] 제2항	“회사는 병가를 대신하여 연차휴가 사용을 강요하지 않는다”
제45조 [병가] 제4항	“병가기간은 근속연수에 포함하며 연차휴가 산정 시 불이익을 주지 않는다.”

* 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 정리

2) 연차 우선 사용형

연차 우선 사용형은 개인적 질병·부상으로 결근할 경우 먼저 연차휴가를 사용하도록 하고, 연차를 모두 사용한 뒤에야 병가를 허용하는 유형이다. 이 유형은 병가 조항이 존재하더라도 병가가 독립적 권리로 작동하지 못하고, 연차휴가 소진 이후의 보충적 장치로 기능한다.

대표적으로 일부 운송·물류 사업장에서는 연차휴가를 모두 사용한 뒤 60일 범위에서 병가를 부여하거나, 연차 소진 이후 병가를 허용하는 방식이 확인된다. 공항항만운송본부 소속 일부 지부의 경우 연차 소진 후 병가를 사용할 수 있도록 하면서, 병가기간 중 일부는 유급, 일부는 무급 또는 단계적 감액 방식으로 처리한다(앞의 표 참고). 이 경우 병가가 유급으로 보장되더라도, 병가 사용의 전제조건으로 연차 소진을 요구한다는 점에서 병가권의 독립성은 약화된다. 군산컨테이너터미널지부, 송파시설관리공단지회 등은 유급병가를 100% 보장하지만, 이 역시 연차를 모두 소진해야 사용 가능하다.

연차 우선 사용형의 문제는 병가를 사용하기 전에 이미 노동자의 연차

권이 소진된다는 데 있다. 노동자는 아파서 쉬었음에도 그 기간이 휴식권의 사용으로 처리되며, 이후 실제 휴식이 필요할 때 사용할 연차가 줄어들는다. 특히 저임금·불안정 고용 노동자의 경우 연차 소진 이후 무급병가로 전환되면, 질병으로 인한 소득상실과 휴식권 상실이 동시에 발생할 수 있다. 따라서 연차 선사용 요건을 삭제하고, 병가를 연차휴가와 별도로 부여하는 방향으로 개정할 필요가 있다.

3) 연차 공제형

연차 공제형은 병가를 사용한 기간을 연차휴가일수에서 차감하거나, 진단서 등 증빙서류를 제출하지 못한 병가를 연차휴가로 처리하는 유형이다. 이 유형은 병가가 제도상 존재하더라도 실제로는 연차휴가와 긴밀하게 연결되어 있어, 병가 사용이 곧 연차권 감소로 이어질 수 있다는 점에서 문제가 있다.

연차 공제형은 크게 두 가지 방식으로 나타난다. 첫째, 일정 기준을 초과한 병가일수를 연차휴가에서 공제하는 방식이다. 예컨대 연간 6일을 초과한 병가일수는 연차 또는 연가 일수에서 차감하되, 진단서가 첨부된 경우에는 예외를 두는 방식이다. 둘째, 진단서나 진료확인서 등 증빙서류를 제출하지 못한 병가를 연차휴가로 간주하는 방식이다. 이 경우 병가 사용의 필요성은 인정되더라도, 증빙요건을 충족하지 못하면 병가가 아니라 연차휴가로 처리된다. 여기서 ‘공제’와 ‘차감’은 표현상 차이는 있으나, 병가 사용일수만큼 연차휴가가 줄어든다는 점에서 실질적으로 동일한 효과를 갖는다.

[표 3-17] 연차 공제형 사업장 사례

구분	주요 내용	사업장 사례
6일 초과 병가 연차 공제 또는 차감	연간 6일 초과 병가 일수를 연가 일수에서 공제(진단서 첨부 시 제외)	인천문화재단지부 금천시설관리공단지회 국가철도공단노조 한국저작권보호원지부 한국보건복지인력개발원지부 중진공파트너스지부 여주시지회*
증빙 미제출 연차 공제	진단서 미제출 병가는 연차로 간주 또는 연차에서 공제	강원대병원분회 경북대병원분회 경북대치과병원분회 한국가스기술공사지부 게임물관리위원회지회

- 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 유형 분류

* 여주시지부는 별도 계산식에 따라 연차 차감.

이 유형은 병가제도의 실질성을 약화시킨다. 병가를 연차에서 공제하거나 증빙 미제출 시 연차로 간주하면, 노동자는 아픈 기간만큼 연차휴가를 잃게 된다. 이는 치료권과 휴식권을 서로 대체시키는 방식으로 작동한다. 특히 연간 6일 초과 병가를 연차에서 공제하는 방식은 공무원 병가 규정의 “6일 초과 시 진단서 제출” 기준을 차용한 것으로 보인다. 그러나 이 기준은 진단서 제출 기준이지, 병가를 연차에서 공제하라는 기준은 아니다. 따라서 6일 초과 병가에 대해 진단서를 요구할 수는 있더라도, 진단서가 없다는 이유만으로 병가를 연차로 처리하거나 연차에서 공제하는 것은 병가권의 독립성을 약화시킨다.

진단서 미제출 시 연차에서 공제하는 방식도 개선할 필요가 있다. 단기 질병의 경우 노동자가 병원 진료를 받지 않거나, 진단서 발급 비용과 시간 부담 때문에 진단서를 제출하지 못할 수 있다. 이런 경우 병가를

곧바로 연차로 간주하면, 병가 사용의 접근성이 낮아진다. 따라서 단기 병가에 대해서는 진단서만 요구하기보다 진료확인서, 처방전, 진료영수증, 소견서 등 대체 증빙을 폭넓게 인정할 필요가 있다.

4) 병가 미사용 보상형

병가 미사용 보상형은 일정 기간 동안 병가를 사용하지 않은 노동자에게 다음 해 연차휴가 또는 특별휴가를 추가로 부여하는 유형이다. 이 유형은 병가를 사용하지 않은 노동자에게 보상을 제공한다는 점에서 일반적인 병가 보장 조항과 구분된다. 병가가 사용된 경우 임금과 고용을 어떻게 보장할 것인가가 일반적인 병가 조항의 핵심이라면, 병가 미사용 보상형은 병가를 사용하지 않은 경우 이를 어떻게 보상할지를 다룬다.

현재 확인되는 사례는 많지 않다. 공공운수노조 단체협약 사례 중 병가 미사용 보상 조항이 명시적으로 확인되는 사업장은 전국자치단체공무직본부 춘천시지부와 서울특별시 공무원 기준을 준용하는 서울지역지부 및 촉탁직 서울지역지부이다. 춘천시지부는 병가를 사용하지 않은 경우 다음 해 연차휴가 1일을 부여하는 방식이고, 서울지역지부와 촉탁직 서울지역지부는 1년간 병가를 사용하지 않은 경우 다음 해 특별휴가 1일을 부여하는 방식이다.

[표 3-18] 병가 미사용 보상형

사업장 사례	보상 조건과 방식
전국자치단체공무직본부 춘천시지부	미사용 병가에 대해 다음 해 연차 1일 부여
서울지역지부	1년간 미사용 병가에 대해 다음 해 특별휴가 1일 부여

- 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 유형 분류

병가 미사용 보상형은 노동자에게 추가 휴가를 부여한다는 점에서 긍정적으로 보일 수 있다. 특히 병가를 사용하지 않은 노동자에게 다음 해 휴가 1일을 부여하는 방식은 사용하지 않은 병가를 금전으로 보상하는 방식보다 상대적으로 완화된 형태이다. 현금 보상이 아니라 휴가 보상이라는 점에서 노동자의 휴식권 확대와 연결될 여지도 있다.

그러나 이 유형은 병가제도의 본래 목적과 긴장 관계에 있다. 병가는 ‘사용하지 않으면 보상받는 휴가’라기보다, 아플 때 실제로 사용할 수 있어야 하는 건강권 보장 장치로 이해되어야 한다. 병가 미사용에 보상을 부여하면 노동자가 아파도 병가를 사용하지 않고 출근하도록 유인할 수 있다. 특히 저임금 노동자, 인력부족 사업장, 대체인력 확보가 어려운 사업장에서는 병가를 사용하는 것보다 병가를 아껴 다음 해 휴가를 받는 것이 유리하다고 판단할 가능성이 있다.

이런 점에서 병가 미사용 보상형은 ‘아프면 쉴 권리’를 강화하는 조항이라기보다, 신중하게 평가해야 할 보완적 조항으로 볼 필요가 있다. 병가 미사용 보상이 병가 사용을 억제하거나 질병 중 출근을 유도한다면, 이는 노동자의 건강권뿐 아니라 감염병 확산 방지, 노동안전, 공공서비스 질에도 부정적 영향을 미칠 수 있다.

다만 이미 병가 미사용 보상 조항이 존재하는 사업장의 경우, 그 조항을 곧바로 폐지해야 할 조항으로 단정할 필요는 없다. 대신 병가 미사용 보상이 병가 사용을 위축시키지 않도록 보완 장치를 함께 둘 필요가 있다. 예컨대 감염병, 입원, 수술, 의사 소견이 있는 질병 등은 병가 사용을 권장하고, 병가 사용을 이유로 평가·배치·계약갱신·임금에서 불이익을 주지 않는다는 조항을 명확히 해야 한다. 또한 병가 미사용 보상이 있더라도 병가 사용권 자체를 제한하거나, 병가 사용을 성실성 평가의 부정적 지표로 활용해서는 안 된다는 점을 명시할 필요가 있다.

4. 병가 사용 요건과 절차

앞에서는 병가의 급여수준, 보장기간, 연차휴가와와의 관계를 중심으로 병가 조항의 보장 수준을 살펴보았다. 그러나 병가가 실제로 사용 가능한 제도로 작동하는지는 또 다른 차원의 문제다. 병가기간이 길고 유급으로 보장되어 있더라도, 사용요건이 지나치게 엄격하거나 증빙서류 제출 기준이 과도하면 노동자는 병가를 실제로 사용하기 어렵다. 또한 병가 사용이 사용자의 승인 재량에 크게 좌우되거나, 연장 절차가 불명확한 경우에도 병가는 권리라기보다 예외적 허가에 가까워질 수 있다.

병가제도의 실질적 보장 수준을 평가하기 위해서는 병가를 사용할 수 있는 사유, 증빙서류의 종류와 제출 기준, 승인 절차, 연장 가능성, 사용 제한을 함께 고려해야 한다. 이를 병가 사용 요건과 증빙서류, 승인절차와 사용 제한 측면에서 살펴본다.

1) 병가 사용요건과 증빙서류

단체협약상 병가 사용 요건은 대체로 업무 외 질병·부상으로 정상적으로 근로를 제공하기 어려운 경우로 규정되어 있다. 일부 사업장은 입원, 수술, 감염병, 장기요양 필요 등을 병가 사유로 명확히 적고 있으며, 일부 사업장은 공무원 복무규정이나 기관 내부 규정을 준용한다. 병가 사용 요건 자체는 대체로 유사하지만, 실제 차이는 이를 증명하기 위해 어떤 서류를 요구하는가에서 나타난다.

[표 3-19] 증빙서류 제출 기준 사업장 분포(단위: 개소, %)

증빙서류 제출 기준	사업장 수	비율(%)
3일 이하부터	15	9.3
4~6일부터	17	10.5
7일 이상부터	45	27.8
기간 기준 없이 진단서 요구	51	31.5
진단서 기준 미명시	34	21.0
소계	162	100.0

- 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 유형 분류

병가 사용의 실효성은 보장 기간뿐 아니라 증빙 요건에 의해 크게 달라진다. 이번 조사에 포함된 사업장 중에서, 진단서 제출 시점을 별도로 정하지 않고 병가 신청 시 진단서 제출을 요구하는 사업장은 51개(31.5%)였다. 3일 이하의 단기병가부터 진단서를 요구하는 사업장은 15개(9.3%), 4~6일부터 요구하는 사업장은 17개(10.5%)였다. 반면 공무원 병가제도와 유사하게 7일 이상 또는 연간 누계 6일 초과부터 진단서를 요구하는 사업장은 45개(27.8%)였다. 진료확인서, 처방전, 진료영수증, 소견서, 입원확인서 등 진단서 이외의 대체 증빙을 명시적으로 인정한 사업장은 41개(25.3%)에 그쳤다.

단기 질병은 병원 진료 없이 휴식만으로 회복될 수 있고, 진단서 발급은 비용과 시간을 수반한다. 따라서 단기병가에 일률적으로 진단서를 요구하면 병가권을 형식적으로만 보장하고 실제 사용을 억제하는 결과가 나타날 수 있다.

증빙서류는 크게 진단서, 진료확인서 등 대체서류 인정 여부와 병가 일수에 따른 차등 기준으로 구분할 수 있다. 진단서는 질병·부상의 상태

와 요양 필요성을 구체적으로 입증하는 자료이지만, 발급 비용과 시간 부담이 있다. 반면 진료확인서, 소견서, 처방전, 진료영수증 등은 접근성이 높아 단기 병가에 적합하다. 따라서 병가의 실질적 접근성을 높이기 위해서는 병가기간이 짧은 경우에는 대체 증빙을 폭넓게 인정하고, 장기 병가나 반복 병가의 경우 진단서를 요구하는 방식이 바람직하다.

먼저, 증빙서류 기준을 보면, 일부 사업장은 단기병가에 대해서 비교적 유연한 방식을 채택하고 있다. 부산지하철노조는 2일 이하 병가에 대해 진료확인서를 인정하고, 남양주시립예술단지회는 3일 이하 병가에는 진료확인서를, 4일 이상 병가에는 진단서를 요구하는 방식이다. 인천스마트시티지회는 1~6일 병가에는 진료확인서를, 7일 이상 병가에는 진단서를 요구한다. 이러한 방식은 단기질병과 장기질병을 구분해 증빙수준을 달리 정한다는 점에서 합리적이다.

[표 3-20] 병가 증빙서류 사업장 사례

사업장	주요 내용
부산지하철노조	○ 2일 이하 병가는 진료확인서 가능
남양주시립예술단지회	○ 3일 이하 진료확인서, 4일 이상 진단서
인천스마트시티지회	○ 1~6일 진료확인서, 7일 이상 진단서
칠곡군청공무직지회	○ 진단서, 소견서, 진료확인서, 진료내역서 인정 ○ 지각, 조퇴는 처방전, 영수증 가능

- 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 유형 분류

반면 진단서를 요구하는 병가일수 기준이 지나치게 짧거나, 증빙 미제출 시 곧바로 연차 처리 또는 병가 불인정으로 이어지는 경우에는 병가 접근성이 낮아질 수 있다. 단기질병은 병원 진료 없이 휴식만으로 회복

되는 경우도 많고, 진단서 발급 비용이나 진료 대기시간이 부담이 될 수 있다. 따라서 1~2일의 단기병가에 일률적으로 진단서를 요구하는 것은 병가 사용을 억제하는 효과를 낼 수 있다.

증빙서류 제출 기준은 사업장별로 다양하게 나타난다. 3일 이상 병가부터 진단서 또는 이에 준하는 증빙을 요구하는 사업장이 있는 반면, 4일 이상, 5일 이상, 7일 이상을 기준으로 삼는 사업장도 있다. 특히 7일 이상 기준은 공무원 병가제도의 6일 초과 진단서 제출 관행과 연결되어 있는 것으로 보인다.

이러한 차이는 병가 조항의 실효성에 직접적인 영향을 미친다. 동일하게 연 60일 유급병가가 규정되어 있더라도, 3일 이상 병가부터 진단서를 요구하는 사업장과 7일 이상 병가부터 진단서를 요구하는 사업장은 실제 사용 가능성이 다르다. 전자는 단기질병에도 병가 사용 장벽이 높고, 후자는 비교적 단기병가 접근성이 높다.

장기병가나 반복적 병가의 경우 일정한 증빙은 필요할 수 있다. 문제는 증빙요건의 수준과 방식이다. 단기병가에는 진료확인서, 처방전, 진료영수증, 진료내역서 등 접근 가능한 증빙을 인정하고, 장기병가에는 진단서나 소견서를 요구하는 방식이 더 적절하다. 특히 감염병이나 급성질환처럼 출근 자체가 다른 노동자나 이용자에게 위험을 초래할 수 있는 경우에는 진단서 중심의 엄격한 사후 증빙보다 신속한 병가 사용과 사후 보완서류 제출을 허용하는 방식이 필요하다.

[표 3-21] 진단서 제출 기준별 사업장 사례

구분	주요 내용	사업장 사례
3일 이상	비교적 짧은 병가부터 진단서 요구	구립한남노인요양원분회, 서울시동부요양센터분회 제주대학교병원분회, 동산의료원분회, 평택문화재단분 회, 김해시립예술단지회, 보듬의집지회, 한국문화예술위 원회노조, 우체국시설본부, 제주특별자치도공무직노조
4일 이상		남양주시립예술단지회, 과천시지회
5일 이상	1주 미만 단기병가 중 일부	부산패션칼라지부, 구례자연드림파크지회, 서울건축사 신용협동조합지회, 여주시지회, 광주장애인복지관지회
7일 이상	공무원 복무규정의 6 일 초과 진단서 제출 방식과 유사	다산콜센터지부, 워커힐실버타운지회, 인천문화재단, 인 천스마트시티지회, 인천광역시체육회지회, 춘천시지부, 의왕시지부, 이천시지회, 양산시지회, 밀양시지회, 게임 물관리위원회지회, 한국가스기술공사지부, 한국저작권 보호원지부, 전국철도노조, 코레일네트웍스 등

- 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 정리

2) 병가 승인절차와 사용 제한

병가 승인절차는 병가가 권리로 작동하는지, 사용자의 재량적 허가로 작동하는지를 가르는 기준이다. 단체협약에서 “질병·부상으로 근로할 수 없는 경우 병가를 부여한다”라고 규정하고, 일정한 증빙서류를 제출하면 병가가 인정되는 구조라면 병가는 비교적 권리성이 강하다. 반면 “회사가 인정하는 경우”, “기관장이 허가하는 경우”, “심의위원회가 승인하는 경우”처럼 사용자 또는 기관의 판단이 강하게 개입하면 병가 사용은 권리보다 승인 절차에 종속될 가능성이 크다.

승인절차는 대체로 네 가지 유형으로 정리할 수 있다. 첫째, 요건 충족형으로, 질병·부상과 증빙서류가 확인되면 병가를 부여하는 방식이다. 둘째, 사용자 승인형으로, 회사나 기관장이 병가 필요성을 인정해야 하는

방식이다. 셋째, 연장 심사형으로, 최초 병가기간 이후 추가 병가를 사용하려면 진단서 제출, 회사 승인, 심의 절차 등을 거쳐야 하는 방식이다. 넷째, 조건부 전환형으로, 유급병가가 불승인되거나 증빙요건을 충족하지 못한 경우 무급병가, 연차휴가, 결근 등으로 처리되는 방식이다.

[표 3-22] 병가 승인요건 사례

구분	주요 내용	사업장 사례
요건충족	업무 외 질병 부상 사유와 증빙서류가 확인되면 병가 부여	자치단체공무직본부, 공공기관 등 대다수 사례
사용자 승인	회사 또는 기관장이 병가 필요성을 인정하거나 허가해야 사용 가능	일부 민간위탁 사업장 등
연장 심사	최초 병가기간 이후 진단서 제출 또는 별도 승인으로 연장	과학기술시설관리단, 한국생명공학연구원지부, 한국재료연구원지부 등

- 공공운수노조 단체협약 DB 사례를 토대로 유형 분류

병가 연장 규정은 장기질병 보호와 관련해 중요하다. 병가기간이 30일 또는 60일로 제한되어 있더라도, 진단서 제출이나 의사소견을 통해 연장할 수 있다면 장기질병에 대한 보호가 강화된다. 예컨대 과학기술시설관리단은 60일 무급병가에 더해 진단서 첨부 시 4개월 연장이 가능하다. 한국생명공학연구원지부, 한국재료연구원지부, 과학기술계 정부출연연지부, 연구재단지부 등 일부 공공연구기관 사례도 2개월 병가 이후 진단서 제출 시 4개월 연장이 가능하다. 다만 이때 연장기간의 유급 여부, 급여 수준, 승인 주체, 연장 횟수, 복귀 절차가 명확하지 않으면 장기질병 보장은 불안정하게 운영될 수 있다.

사용 제한도 병가의 실효성에 영향을 미친다. 일부 사업장은 1회 사용 한도, 연간 누계 한도, 연장 횟수, 사전 신청 여부 등을 두고 있다. 예를

들어 춘천환경사업지회는 1회 30일, 연 2회 총 60일의 무급병가를 부여하는 구조이고, 전주권소각자원센터분회는 3개월 무급병가 이후 1개월 단위 연장을 통해 최대 6개월까지 가능하다. 이러한 제한은 제도운영의 예측 가능성을 높이는 장점이 있지만, 질병의 성격에 따라 실제 치료기간과 맞지 않을 수 있다.

병가 승인절차에서 가장 중요한 것은 사용자 재량을 최소화하고, 요건이 충족되면 병가를 사용할 수 있도록 하는 것이다. 병가는 질병·부상에 따른 치료와 회복을 위한 권리이므로, 사용자가 업무상 필요나 인력운영상 어려움을 이유로 병가를 임의로 제한해서는 안 된다. 물론 장기병가나 반복병가의 경우 절차적 확인은 필요할 수 있지만, 그 경우에도 승인 기준, 제출서류, 심사기간, 연장 가능성, 불승인 시 처리방식이 명확해야 한다.

특히 유급병가 불승인이나 증빙요건 미충족이 곧바로 무급병가, 연차휴가, 결근으로 이어지는 구조는 신중하게 보아야 한다. 이러한 방식은 병가 남용을 막기 위한 장치로 설계되었을 수 있지만, 실제로는 병가 사용을 위축시킬 수 있다. 노동자가 증빙서류를 제때 제출하지 못했거나, 단기질병으로 진단서를 발급받지 못했다는 이유만으로 연차를 차감하거나 결근처리하는 것은 병가권의 실질성을 약화시킨다.

3) 병가의 접근성 강화를 위한 과제

병가 사용요건과 증빙서류, 승인 절차와 사용 제한은 병가제도의 실효성과 직결되는 중요한 문제다. 노동자가 병가에 얼마나 쉽게 접근할 수 있는지와 사용자의 재량적 허가가 아니라 요건 충족 시 사용할 수 있는지가 결정되기 때문이다.

증빙서류 기준은 병가 접근성을 좌우한다. 진단서 제출 기준이 지나치게 엄격하거나 단기병가에도 진단서를 요구하는 경우, 노동자는 제도상 병가가 있더라도 실제 사용을 주저할 수 있다. 단기질병은 병원 진료 없이 휴식만으로 회복되는 경우도 많고, 진단서 발급에는 비용과 시간이 소요되기 때문이다. 따라서 단기병가에는 진료확인서, 처방전, 진료영수증, 진료내역서 등 접근 가능한 대체 증빙을 인정하고, 장기병가나 반복병가의 경우 진단서 또는 의사소견서를 요구하는 방식이 더 적절하다.

승인절차는 병가의 권리성을 좌우한다. 병가가 질병·부상과 증빙서류가 확인되면 사용할 수 있는 구조라면 노동자는 비교적 안정적으로 병가를 신청할 수 있다. 그러나 병가 사용이 회사의 인정, 기관장의 허가, 심의위원회의 판단에 과도하게 의존하는 경우 병가는 권리라기보다 예외적 승인에 가까워진다. 이 경우 노동자는 병가 사용의 필요성이 있어도 승인 가능성, 불승인 시 처리, 업무상 부담 등을 고려해 병가 사용을 회피할 수 있다.

병가제도의 실효성을 높이기 위해서는 증빙요건과 승인절차를 함께 개선해야 한다. 증빙요건이 합리적이어도 사용자의 승인 재량이 크면 병가 사용은 위축될 수 있고, 승인절차가 명확해도 증빙요건이 과도하면 단기병가 접근성이 낮아질 수 있다. 병가권은 증빙요건과 승인절차가 결합되어 실제로 작동하기 때문이다.

병가가 실제 권리로 작동하려면 첫째, 병가 사유가 명확해야 하고, 둘째, 단기병가에 대한 증빙 부담이 과도하지 않아야 하며, 셋째, 증빙 미제출 시 곧바로 연차휴가나 결근으로 처리하지 않고 보완 제출 기회를 보장해야 한다. 넷째, 병가 사용은 사용자의 재량적 허가가 아니라 요건 충족 시 보장되는 권리로 규정되어야 한다. 다섯째, 장기질병에 대해서는 병가 연장 또는 질병휴직과의 연계 절차를 명확히 해야 한다.

5. 병가 사용에 따른 불이익 방지와 복귀 보장

병가가 실제 권리로 작동하기 위해서는 병가를 사용할 수 있는 요건과 절차뿐 아니라, 병가 사용 이후의 불이익을 방지하는 장치가 필요하다. 노동자가 질병·부상으로 병가를 사용한 뒤 근속, 연차, 임금, 평가, 계약 갱신, 배치, 복귀 과정에서 불이익을 받는다면 병가 사용은 위축될 수밖에 없다. 따라서 병가제도의 실효성은 병가 사용 자체의 허용 여부를 넘어, 병가 사용 이후의 신분상·임금상·인사상 보호가 얼마나 명확하게 규정되어 있는가에 달려 있다.

공공운수노조 단체협약 병가 규정 분석 결과, 병가 사용 이후의 불이익 방지 조항으로는 병가기간의 근속연수 포함 여부, 병가 사용에 따른 연차휴가 산정 불이익 여부, 병가 사용의 임금, 수당, 평가, 승진, 계약갱신 등 불이익 연결 여부, 그리고 병가 종료 이후 원직 복귀 또는 업무조정 등 복귀 보장 여부 등이 있다.

1) 근속 연수와 연차 산정 등 불이익 방지

병가기간이 근속연수에 포함되는지 여부는 병가 사용자의 신분상 권리와 직접 연결된다. 병가기간이 근속기간에서 제외되면 승급, 승진, 퇴직 급여, 장기근속수당, 각종 복리후생 산정에서 불이익이 발생할 수 있다. 따라서 병가기간을 근속연수에 포함한다는 조항은 병가 사용자의 신분상 불이익을 방지하는 기본 장치이다.

또한 병가 사용이 연차휴가 산정에 불이익을 주지 않는다는 조항도 중요하다. 병가가 연차에서 공제되거나, 병가기간이 출근을 산정에서 불리

하게 반영되면 노동자는 아파서 병가를 사용했음에도 다음 해 연차휴가가 줄어드는 이중의 불이익을 받게 된다. 병가는 치료와 회복을 위한 권리이고, 연차휴가는 일반적 휴식권이므로 두 제도는 분리되어야 한다.

대표적으로 “병가기간은 근속연수에 포함하며 연차휴가 산정 시 불이익을 주지 않는다”는 방식의 조항은 병가 사용 이후의 권리 침해를 방지하는 비교적 명확한 보호조항이다. 이러한 조항은 병가가 단순히 결근을 허용하는 제도가 아니라, 질병·부상으로 인한 일시적 노동능력 상실을 보호하는 제도임을 보여준다.

병가 사용에 따른 불이익은 근속이나 연차에만 국한되지 않는다. 병가 사용이 성과평가, 근무평정, 승진, 배치, 계약갱신, 상여금, 각종 수당 산정에 불리하게 반영될 수도 있다. 특히 기간제, 무기계약직, 민간위탁·외주 노동자의 경우 병가 사용이 계약갱신이나 배치전환에 영향을 미칠 가능성이 있기 때문에, 병가 사용 불이익 금지 조항은 더욱 중요하다.

병가 사용을 이유로 한 직접적 불이익뿐 아니라 간접적 불이익도 문제다. 예를 들어 병가 사용일을 결근으로 처리해 평가점수를 낮추거나, 병가 사용자를 성실성 부족으로 간주하거나, 병가 사용 이후 원래 업무에서 배제하는 방식도 병가권을 위축시킬 수 있다. 따라서 단체협약에는 병가 사용을 이유로 임금, 평가, 승진, 배치, 계약갱신, 징계 등에서 불이익을 주지 않는다는 원칙을 명시할 필요가 있다.

2) 병가기간 중 고용 및 복귀 보장

병가제도의 실효성을 높이기 위해서는 병가기간 중 고용보장도 중요하다. 노동자가 병가를 사용하는 동안 해고, 계약해지, 배치전환, 업무배제의 위험을 느낀다면 병가를 실제로 사용하기 어렵다. 특히 장기질병의

경우 병가기간이 끝나기 전에 고용관계가 불안정해질 수 있으므로, 병가 기간 중 해고 제한 또는 고용보장 조항을 둘 필요가 있다.

병가기간 중 고용보장 조항은 두 가지 방향에서 검토할 수 있다. 하나는 병가 승인기간 중 해고나 계약해지를 제한하는 방식이다. 다른 하나는 병가기간 만료 이후에도 곧바로 해고나 퇴직 처리하지 않고, 질병휴직, 장기요양휴직, 업무조정, 복귀심사 등으로 연계하는 방식이다. 이와 같은 장치는 장기질병 노동자에게 특히 중요하다.

병가제도는 병가 사용으로 끝나는 것이 아니라, 노동자가 치료와 회복 이후 다시 일터로 복귀할 수 있도록 하는 제도와 연결되어야 한다. 특히 장기병가를 사용한 노동자는 복귀 직후 기존 업무를 그대로 수행하기 어려울 수 있다. 따라서 병가 종료 후 원직복귀, 단계적 복귀, 업무조정, 단축근무, 배치전환 협의 등의 장치를 검토할 필요가 있다.

현재 단체협약상 병가 조항은 병가기간과 급여수준에는 상대적으로 관심을 두고 있지만, 복귀 절차와 업무조정에 대해서는 명확한 규정이 부족한 경우가 많다. 병가가 치료·회복을 위한 권리라면, 복귀 과정도 병가 제도의 일부로 보아야 한다. 복귀권이 보장되지 않으면 노동자는 병가 사용 이후 원래 업무에서 배제되거나, 건강상태를 고려하지 않은 업무복귀로 다시 질병이 악화될 수 있다.

6. 소결

공공운수노조 소속 사업장의 단체협약 사례는 한국에서 법정 유급병가가 부재한 상황에서 노동조합의 교섭을 통해 어떠한 병가제도가 형성되

어 왔는지를 보여준다. 분석 결과는 단체협약에 병가 조항이 존재한다는 사실만으로 노동자의 ‘아프면 쉴 권리’가 충분히 보장된다고 평가하기 어렵다는 점이 확인된다. 병가의 실질적인 보장 수준은 병가기간, 임금보전 방식, 연차휴가와와의 관계, 증빙요건과 승인절차, 병가 사용에 따른 불이익 방지, 치료 후 복귀보장 등이 결합되어 결정되기 때문이다.

최종 분석대상 161개 사업장 가운데 병가기간 전체가 유급으로 확인된 사업장은 83개로 51.6%였으며, 전면 무급병가는 11개, 일부 기간만 유급이고 이후 무급으로 전환되는 혼합형은 8개였다. 반면 유급인지 무급인지 단체협약 조문만으로 확인하기 어려운 미분류 사례도 59개로 36.6%를 차지했다. 이는 단체협약에 병가기간은 규정되어 있더라도 병가기간 중 임금의 지급 여부와 산정기준이 명문화되지 않은 사례가 상당하다는 것을 보여준다.

핵심적인 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 이번 분석에서 가장 먼저 확인되는 특징은 병가제도의 형식적 존재와 실질적 보장 사이에 상당한 차이가 있다는 점이다. 단체협약에 병가 조항이 있더라도 그 기간 전체가 무급이라면 노동자는 결근이나 징계 위험을 피할 수 있을 뿐 질병으로 인한 소득상실은 스스로 부담해야 한다. 이러한 무급병가는 일정한 고용보호 기능은 갖지만, 아픈 기간 동안 제대로 치료와 회복을 보장하는 소득보장제도로 보기는 어렵다.

유급병가 역시 하나의 동일한 제도가 아니다. 평균임금이나 통상임금의 100%를 보장하는 전액 유급형, 기본급이나 임금의 일정 비율만을 지급하는 부분 유급형, 병가기간이 길어지면서 지급률이 하락하는 감액형, 유급이라는 사실만 명시하고 구체적인 산정기준은 규정하지 않은 유형이 함께 존재한다. 또한 일정 기간이 지나면 무급으로 전환되는 혼합형도

확인된다. 특히 ‘유급’이라고만 규정된 경우에는 유급병가로 분류할 수 있지만, 실제 지급수준이 확인되지 않는다는 한계가 있다.

둘째, 분석대상 사업장에서는 연 60일 또는 2개월의 병가가 가장 일반적인 형태로 나타난다. 이는 국가공무원과 지방공무원의 일반 병가 기준이 공공기관, 지방자치단체 공무원, 지방공기업, 공공연구기관, 시립예술단 등의 단체협약에 영향을 미친 결과로 볼 수 있다. 즉, 법정 유급병가가 존재하지 않는 상황에서도 공공부문을 중심으로 연 60일이 하나의 제도적 준거로 적용되어 온 것이다.

그러나 동일하게 60일의 병가를 보장한다고 하더라도 실질적인 내용은 서로 다르다. 어떤 사업장은 60일 전체에 평균임금이나 통상임금의 100%를 지급하지만, 다른 사업장은 기본급의 일부만 지급하거나 일정 기간 이후 급여율을 낮춘다. 또 일부 사업장은 60일 중 30일 또는 40일만 유급으로 하고 나머지를 무급으로 처리한다. 병가기간은 60일로 규정하면서도 급여 지급기준을 명시하지 않은 경우도 적지 않다. 보고서의 보장기간과 급여수준 교차분석도 같은 기간 안에서 전액 유급, 부분·감액 유급, 무급, 급여 미명시가 함께 존재한다는 점을 보여준다. 이러한 결과는 병가일수만 규정하고 임금보전 수준을 정하지 않으면 사업장별 기준 격차가 그대로 유지될 가능성이 크다. 법정 유급병가에는 최소 보장일수와 함께 최소 임금대체율, 급여산정 기준, 유급기간의 범위가 동시에 규정되어야 한다.

셋째, 공공부문 내부에서도 직접고용과 간접고용 사이의 병가권 격차가 존재한다. 공공기관 자회사와 민간위탁·외주 사업장에서는 같은 공공 서비스를 수행하더라도 무급병가, 연차 선사용, 짧은 유급기간, 사용자

승인형 조항 등이 나타난다. 이는 임금과 고용안정뿐 아니라 질병 시 권리에도 격차를 발생시킬 수 있음을 의미한다.

공공부문에서는 단순히 직접고용 노동자에게만 병가를 보장하는 것을 넘어, 자회사·민간위탁·용역 노동자에게도 동일하거나 이에 준하는 최소 기준을 적용할 필요가 있다. 이를 위해 원청교섭 과정을 통해 위탁계약, 과업지시서, 자회사 운영기준, 경영평가 기준 등에 유급병가 보장과 이에 필요한 인건비를 반영해야 한다. 병가비용을 위탁업체에만 부담시키면서 낮은 용역단가를 유지하면, 실질적으로는 간접고용 노동자의 병가권을 제한하는 결과가 발생할 수 있다.

넷째, 병가와 연차휴가의 분리는 병가권의 독립성을 판단하는 핵심 기준이다. 병가가 유급으로 보장되어 있더라도 연차휴가를 먼저 사용하도록 하거나 병가일수를 연차에서 공제하면 병가권은 독립적인 권리로 기능하기 어렵다. 연차휴가는 노동자의 일반적인 휴식권을 보장하기 위한 제도이고, 병가는 질병·부상으로 인한 치료와 회복을 위한 제도이다. 두 제도의 목적이 다른 만큼 병가 사용을 연차 사용으로 대체하거나 연차 소진을 병가 사용의 전제조건으로 삼는 것은 적절하지 않다.

분석대상 사업장에서는 병가를 연차휴가와 별도로 사용할 수 있도록 한 분리형, 연차휴가를 먼저 사용하도록 한 연차 우선 사용형, 병가일수를 연차에서 차감하는 공제형, 병가를 사용하지 않은 경우 추가 휴가를 부여하는 미사용 보상형이 함께 확인된다. 병가를 연차유급휴가에 산입하지 않거나, 병가를 이유로 연차 사용을 강요하지 않고 연차 산정에서 불이익을 주지 않는 조항은 병가권의 독립성을 높이는 모범사례로 평가할 수 있다.

반대로 연차 선사용과 연차 공제는 질병으로 인한 치료권과 일반적인

휴식권을 서로 대체시키는 구조다. 노동자는 아파서 쉰 만큼 연차를 잃고, 이후 실제 휴식이나 가족돌봄에 사용할 휴가가 줄어드는 불이익을 받는다. 특히 연차를 모두 사용한 뒤 무급병가로 전환되는 사업장에서는 소득상실과 휴식권 상실이 동시에 발생한다. 법정 유급병가를 도입할 때에는 병가가 연차휴가와 별도로 부여되어야 한다는 원칙을 명시해야 한다. 단체협약에서도 다음과 같은 내용을 표준문구로 발전시킬 필요가 있다. 병가는 연차유급휴가와 별도로 부여하며, 사용자는 병가를 대신하여 연차휴가 사용을 강요하거나 병가일수를 연차휴가에서 공제할 수 없다.

다섯째, 증빙요건과 승인절차는 제도의 존재만큼이나 실제 이용에 영향을 미칠 수 있다. 병가의 보장기간이 길고 유급으로 규정되어 있더라도 노동자가 쉽게 사용할 수 없다면 실질적인 권리로 기능하기 어렵다. 분석대상 사업장에서는 진단서 제출 시점을 별도로 정하지 않고 병가 신청 때마다 진단서를 요구하는 사례, 3일 이하의 단기병가부터 진단서를 요구하는 사례, 7일 이상 또는 연간 누계 6일 초과 시 진단서를 요구하는 사례 등이 함께 나타난다. 진료확인서, 처방전, 진료영수증, 소견서, 입원확인서 등 진단서 이외의 대체 증빙을 명시적으로 인정한 사업장은 전체의 일부에 그쳤다.

단기질병은 병원 진료 없이 휴식만으로 회복될 수 있으며, 진단서 발급에는 비용과 시간이 필요하다. 특히 감염병이나 급성질환의 경우 진단서를 발급받기 위해 의료기관을 방문하도록 하는 것 자체가 다른 사람에게 감염을 확산시킬 수 있다. 따라서 1~2일 정도의 단기병가에는 자기 신고, 진료확인서, 처방전, 진료영수증 등 접근가능한 증빙을 인정하고, 장기병가나 반복병가에 대해서만 진단서 또는 의사소견서를 요구하는 차등적인 방식이 적절하다.

승인절차도 중요하다. 질병·부상과 증빙요건을 충족하면 병가를 부여하도록 규정한 경우에는 병가가 비교적 명확한 권리로 작동한다. 반면 ‘회사가 인정하는 경우’, ‘기관장이 허가하는 경우’, ‘심의위원회가 승인하는 경우’처럼 사용자의 판단이 강하게 개입하면 병가는 권리가 아니라 예외적으로 허가되는 제도에 가까워진다. 병가 남용을 방지한다는 이유로 사용자의 재량을 과도하게 인정해서는 안 된다. 법정 제도와 단체협약 모두 병가 사유와 증빙요건이 충족되면 병가를 사용할 수 있도록 하고, 장기병가의 연장심사가 필요한 경우에도 심사기준, 처리기간, 노조 참여, 불승인 사유와 이의제기 절차를 명확히 규정해야 한다.

여섯째, 임금 보전뿐 아니라 고용 및 업무복귀 보장까지 포함해야 한다. 현재 단체협약의 병가 조항은 병가 기간과 급여 수준에는 상대적으로 많은 관심을 두고 있지만, 병가 사용 이후의 불이익 방지와 일터 복귀에 관한 규정은 충분하지 않다. 병가를 사용한 노동자가 근속연수, 연차 산정, 임금과 수당, 인사평가, 승진, 배치, 계약갱신에서 불이익을 받는다면 병가를 실제로 사용하기 어렵다. 특히 기간제·무기계약직·민간위탁·외주 노동자에게는 병가 사용이 계약갱신이나 배치전환에 영향을 줄 수 있다는 우려가 더 크게 작용할 수 있다.

따라서 병가기간은 근속연수에 포함하고, 병가 사용을 이유로 연차 산정, 평가, 승진, 계약갱신, 임금과 수당에서 불이익을 주지 않는다는 원칙을 명시해야 한다. 병가 승인기간 중 해고와 계약 해지를 제한하고, 병가기간이 끝났다는 이유만으로 곧바로 퇴직 처리하지 않도록 질병휴직이나 장기요양휴직과 연계하는 장치도 필요하다.

또한 병가제도는 병가를 사용하는 시점에서 끝나는 것이 아니라 치료와 회복을 마친 노동자가 다시 일터로 복귀할 수 있도록 하는 제도와 연

결되어야 한다. 장기병가 이후에는 기존 업무를 즉시 동일하게 수행하기 어려울 수 있으므로 원직복귀 원칙, 단계적 복귀, 일정 기간 단축근무, 의사소견을 반영한 업무조정, 배치전환 시 당사자와 노조의 협의 등을 검토할 필요가 있다. 현재 단체협약에서는 이러한 복귀 절차와 업무조정 에 관한 규정이 부족한 것으로 나타난다.

공공운수노조 단체협약 사례는 법정 유급병가가 없는 조건에서도 노동조합의 교섭을 통해 일정하게 아프면 쉼 권리가 형성될 수 있음을 보여 준다. 연 60일 유급병가, 평균임금이나 통상임금의 100% 보장, 연차와 병가의 분리, 병가 사용 불이익 금지, 대체 증빙 인정 등은 향후 법정 유급병가제도를 설계할 때 활용할 수 있는 중요한 사례다.

그러나 단체협약만으로 병가권을 보장하는 방식에는 분명한 한계가 있다. 단체협약의 적용을 받지 못하는 미조직 노동자, 소규모 사업장 노동자, 기간제·간접고용 노동자는 유급병가를 확보하기 어렵다. 조직된 사업장 사이에서도 사용자 유형과 교섭력에 따라 전액 유급에서 전면 무급까지 큰 차이가 나타난다. 따라서 초기업 교섭단위별로 단체협약을 확대하는 노조의 역할과 더불어, 법정 유급병가 도입을 통해 단체협약이 없는 노동자에게 최소한의 권리를 보장하고, 사업장별 격차를 줄일 수 있도록 보편적인 기준으로 도입되어야 한다.

Ⅲ. 전국금속노동조합 소속 사업장 사례

1. 분석 개요

1) 분석 대상과 방법

전국금속노동조합(이하 금속노조) 소속 사업장의 단체협약상 병가·질병 휴직·돌봄휴가 등 이른바 ‘아프면 쉴 권리’ 관련 조항의 보장 수준을 파악하기 위해 금속노조 단체협약 DB자료(이하 단협 자료)를 분석했다. 단협 자료는 금속노조 자체적으로 구축한 DB에 접근권을 허락받았다. 단협 자료에서의 조직 현황을 살펴보면 지부, 지회, 분회 등 646개 조직이 확인된다. 이중 단협 자료가 확인되는 조직이 390개다. 사업장의 위치가 다르지만, 공통으로 단협을 체결하는 조직들과 모범 단협은 제외하고, 363개 사업장을 최종 분석 대상으로 삼았다. 가장 최신의 단협만 분석 대상으로 하면 바람직하겠지만, 단협 자료에 취합된 단협들의 체결연도가 비교적 이전인 것도 상당수 있었다. 안타깝게도 ‘아프면 쉴 권리’에 해당하는 항목은 단협의 주요 쟁점 사안이 아닌 측면도 있어 이전 체결된 단협이라 해도 최근 단협과 큰 차이가 없을 가능성이 높다. 2017년 이전 25개, 2018~2019년 101개, 2020~2021년 54개, 2022~2023년 91개, 2024~2025년 92개 모두를 포함하여 분석을 진행했다. 따라서 결과는 “2026년 현재 금속 사업장의 현황”이라기보다 가능한 수준에서 확보된 최신 단협을 합산한 단체협약 구조이다.

금속노조는 자동차·기계·조선·철강·전기전자 등 제조업 생산직을 중심으로 조직된 산업별 노동조합으로, 완성차·대공장뿐 아니라 다수의 자동차 부품사와 사내하청·물류 협력사 지회를 포괄한다. 따라서 제조업 교섭 구조와 원·하청 관계 속에서 병가·휴직 제도가 어떻게 형성되어 있는지를 살펴보는 것이 중요하다.

다만 분석 대상이 단협 자료에 등록·정리된 사업장에 한정된다는 점에서, 실제 조항이 있더라도 자료화되지 않은 사업장이 존재할 수 있음을 유념할 필요가 있다.

2) 분석 사업장의 주요 특성

분석 대상에 포함된 사업장 중에서 ‘금속노조 조직현황’ 자료를 토대로 주요 특성을 분류하면 다음과 같다.

분석 대상 363개 사업장을 업종, 규모, 상위조직(지부)별로 분류하면, 업종별로는 자동차 부품이 164개소(45.2%)로 가장 큰 비중을 차지하고, 기타제조 41개소(11.3%), 기계 39개소(10.7%), 비제조 26개소(7.2%), 전기전자 23개소(6.3%), 철강 19개소(5.2%), 완성차 12개소(3.3%) 등이 뒤를 잇는다. 자동차 산업(부품·완성차) 관련 사업장이 절반 가까이를 차지해 금속노조의 자동차 중심 조직 구성이 그대로 반영되어 있다. 다만, 사업장 수이기 때문에 노동자수나 조합원 수에 비례한 비율은 아니다.

규모별로는 50인 미만이 105개소(28.9%), 50~100인 미만이 58개소(16.0%)로 100인 미만 사업장이 163개소(44.9%)에 이른다. 100~200인 미만 67개소(18.5%), 200~300인 미만 35개소(9.6%), 300~500인 미만 30개소(8.3%) 등 중소·중견 규모가 대부분이며, 1,000인 이상 대규모 사업장은 17개소(4.7%)였다. 완성차·조선·철강 대공장과 자동차 부품 중소

업체가 공존하는 금속 산업의 이중구조가 반영돼 있다.

상위 10개 지부가 259개소(71.3%)이고, 기타 104개소(28.7%)에는 대구지역·전북지부·포항지부·시흥안산지역·경기북부지역·서울지부·구미지부·마창지역 등 다수 소규모 지부·지역조직이 포함된다. 상위조직(지부)별로는 경남지부 58개소, 경기지부 36개소, 울산지부 29개소, 경주지부 26개소, 충남지부 26개소 등 자동차·기계 산업이 밀집한 지역 지부에 사업장이 집중되어 있다.

[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

구분		사업장 수 (개소)	비율(%)
상위조직 (지부)	경남지부	58	16.0
	경기지부	36	9.9
	울산지부	29	8.0
	경주지부	26	7.2
	충남지부	26	7.2
	대전충북지부	22	6.1
	광주전남지부	21	5.8
	대구지부	15	4.1
	인천지부	15	4.1
	부산양산지부	11	3.0
	기타 지부·지역(27개)	104	28.7
	합계	363	100.0

* 기재되지 않거나 불명확한 사업장은 미상으로 따로 분류했음.

3) 분석 내용과 범위

단체협약상 병가·질병휴직·돌봄 조항이 실제로 어느 정도의 ‘실 권리’와 ‘소득 보장’을 제공하는지를 분석한다. 우선 2주(단기), 3개월, 6개월의 각 상황에서 ① 고용을 유지한 채 설 수 있는 제도가 있는지, ② 그 기간 중 임금이 지급되는지, ③ 급여 수준이 어느 정도인지를 구분한다. 이어 제도를 병가(유급·무급), 질병휴직(유급·무급)로 나누어 급여유형·급여수준·보장기간·사용가능기간을 살펴보고, 휴직 진입에 요구되는 요양 요건(대기기간), 연차휴가와와의 관계, 증빙서류, 근속·연차 산정상 불이익 방지, 진료비 지원 등 실효성 요건을 함께 검토한다.

금속 단협의 특징은 짧은 유급병가보다 장기 질병휴직 중심 제도라는 점이다. 분석은 병가와 함께 질병휴직의 급여 구조를 핵심 축으로 삼되, 돌봄휴가는 유급 여부를 중심으로 정리한다.

2. 아프면 쉴 권리의 전체 현황

363개 사업장 전체를 대상으로 기간별 보장 현황을 보면, 금속 단협의 제도가 ‘장기 질병에 대한 (무급) 고용유지 휴직’ 중심으로 형성되어 있고 ‘단기 질병에 대한 유급 병가’는 매우 취약하다는 특징이 뚜렷하다.

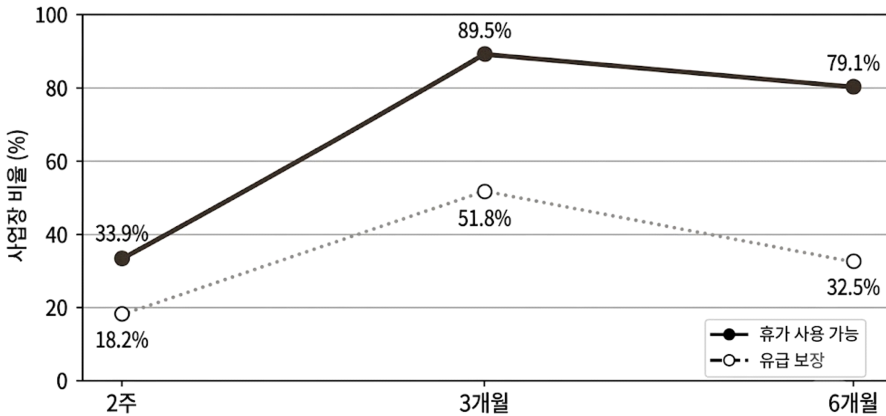
1) 기간별 ‘쉴 수 있는가’, ‘유급 여부’

금속 부문은 단기 병가가 취약하다. 2주 시점 쉴 수 있는 사업장이 33.9%(123개소)에 불과하다. 3개월에 쉴 권리가 89.5%로 상당히 높아지지만 유급은 51.8%다. 장기 쉴 권리 급여의 질도 낮아 6개월 무급인 비율이 62.8%다.

[표 3-24] 분석 사업장의 아프면 쉴 권리 현황 (단위: 개소, %)

구분		기간		
		2주	3개월	6개월
쉴 수 있나	가능	123 (33.9%)	325 (89.5%)	287 (79.1%)
	불가능	235 (64.7%)	31 (8.5%)	61 (16.8%)
	미확인	5 (1.4%)	7 (1.9%)	15 (4.1%)
유급여부	유급	66 (18.2%)	188 (51.8%)	118 (32.5%)
	무급	289 (79.6%)	163 (44.9%)	228 (62.8%)
	미확인	8 (2.2%)	12 (3.3%)	17 (4.7%)

[그림 3-2] 기간별 '실 수 있는가, 유급 여부' 비율



단기(2주)에 활용할 병가 제도가 없는 사업장이 235개소(64.7%)에 이르는데, 이는 상당수 사업장이 짧은 질병에 곧바로 쓸 수 있는 병가 없이 질병휴직 등 장기·요양 전제의 휴직 제도만을 두고 있기 때문이다. 단협에서 ‘아프면 쉴 권리’에 대해서는 상대적으로 장기 휴직에 대해서만 다루고, 단기 병가제도는 부족한 것이다. 연차휴가 등이 발달한 제조업 사업장에서는 병가제도의 필요성에 대한 인식이 낮은 것으로 해석된다. 다만, 연차 선사용이 단협에 명시된 비율은 높은 편은 아니다.

2) 제도구분(병가·휴직) 분류별 현황

단체협약에 병가·질병휴직 중 무엇을 두었는지를, 병가·휴직 세부 조항을 함께 반영해 분류했다. 전체 363개 분석 사업장 중 휴직만 둔 사업장이 70.5%(256개소)로 가장 많고 병가+휴직 병행은 24.8%(90개소), 병가만은 2개소다. 병가를 별도로 두지 않아 단기 진입이 어렵고, 휴직만 둔 사업장의 대기 평균은 14.4일로 2주를 넘어간다.

[표 3-25] 제도구분 분류별 사업장 수·비율·대기기간

분류	사업장 수	전체 비율	대기 입력 N	평균 대기(일)
병가만	2	0.6%	1	0.0
병가+휴직	90	24.8%	88	5.7
휴직만	256	70.5%	255	14.4
둘 다 없음/미확인	15	4.1%	0	—
합계	363	100.0%	344	12.2

질병휴직은 장기요양을 전제하기 때문이며 이것이 금속노조 단협에서 단기 아프면 쉴 권리 취약성의 근본 원인이 된다. 물론 병가와 관련한 규정이 복무 규정이나 취업 규칙 등에 별도 명시된 경우도 있을 수 있으므로 단협안에 병가가 명시되어 있지 않다고 해서 병가가 없다고 단정 짓기는 어렵다. 그러나 휴가와 휴직은 근로계약상 근로의 의무 면제 여부가 다르다. 원칙적으로 휴가는 근로의무가 면제되는 것이고 휴직은 근로관계의 정지를 의미하는 것이어서 근속 산입 제외나 기타 불이익 등에 더 취약할 여지가 있다. 단기 질병·부상에 대한 쉴 권리의 빈자리를 자연스럽게 연차를 소진하는 방식으로 변질되었을 가능성이 있다.

3. 사업장 특성별 분석

가장 취약한 지점인 단기(2주)뿐 아니라 3개월·6개월 시점의 유급 보장 여부를 함께 기준으로 규모·업종·고용형태별 격차를 살펴본다. 각 표의 수치는 해당 기간에 임금이 지급(유급)되는 사업장 수이며, 괄호 안은

각 구간 대비 유급 보장률이다.

1) 업종별

업종별로 기간에 따라 양상이 다르다. 2주 유급은 완성차(50%)가 가장 높고 대체로 10~20%대에 그친다. 그러나 3개월·6개월에서는 조선(100%·83%)과 철강(84%·53%)의 유급 보장이 두드러지는 반면, 전기전자(39%·17%)와 비제조(19%·15%)는 장기에서도 낮다. 자동차 부품(33%)은 사업장이 가장 많으나 중간 수준이다.

[표 3-26] 업종간 기간별 유급 보장(단위: 개소, 괄호 안 유급 보장률, n=363)

업종	개소	기간		
		2주 유급	3개월 유급	6개월 유급
자동차 부품	164	31 (19%)	93 (57%)	54 (33%)
완성차	12	6 (50%)	8 (67%)	6 (50%)
기계	39	6 (15%)	23 (59%)	18 (46%)
전기전자	23	3 (13%)	9 (39%)	4 (17%)
철강	19	3 (16%)	16 (84%)	10 (53%)
조선	6	1 (17%)	6 (100%)	5 (83%)
기타제조	41	8 (20%)	21 (51%)	14 (34%)
비제조	26	6 (23%)	5 (19%)	4 (15%)
(미상)	33	3 (9%)	10 (29%)	7 (21%)

2) 규모별

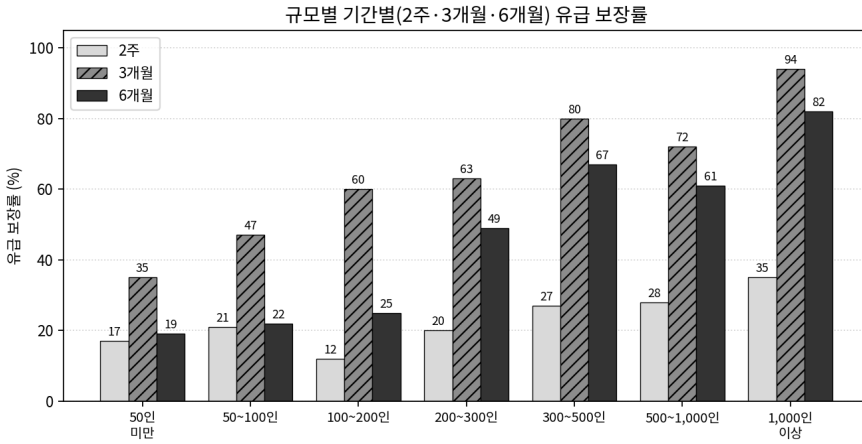
규모에 따른 격차도 확인된다. 6개월 유급 보장은 1,000인 이상 82%

vs 50인 미만 19%로, 규모가 클수록 장기 보장이 두터운 경향을 보인다. 2주 유급은 1,000인 이상 사업장만 30%대를 넘을 뿐 대부분 10~20% 수준이다. 하지만, 3개월·6개월로 갈수록 규모 간 격차가 급격히 벌어진다. 50인 미만은 3개월 35%·6개월 19%에 머무는 반면, 1,000인 이상은 3개월 94%·6개월 82%에 이른다. 즉 소규모 사업장은 단기뿐 아니라 장기 질병에서도 유급 보장이 취약한 반면, 대규모 사업장은 그나마 장기 유급휴직이 잘 갖춰져 있다. 규모에 따른 소득보장 격차는 보장 기간이 길어질수록 오히려 커진다.

[표 3-27] 규모별 기간별 유급 보장 (단위: 개소, 괄호 안 유급 보장률, n=363)

규모	전체	기간		
		2주 유급	3개월 유급	6개월 유급
50인 미만	105	18 (17%)	37 (35%)	20 (19%)
50~100인 미만	58	12 (21%)	27 (47%)	13 (22%)
100~200인 미만	67	8 (12%)	40 (60%)	17 (25%)
200~300인 미만	35	7 (20%)	22 (63%)	17 (49%)
300~500인 미만	30	8 (27%)	24 (80%)	20 (67%)
500~1,000인 미만	18	5 (28%)	13 (72%)	11 (61%)
1,000인 이상	17	6 (35%)	16 (94%)	14 (82%)
(미상)	33	2 (6%)	9 (27%)	6 (18%)

[그림 3-3] 규모별 기간별(2주·3개월·6개월) 유급 보장률



3) 지부별 유급 보장·연차 선사용

지부별로 6개월 유급 보장은 경남(47%)·대전충북·부산양산(45%)이 높고, 울산(21%)·경주(23%)·경기(22%)가 낮다. 특히 울산지부는 2주 유급 7%로 최저인데, 조선·중공업 사내하청 비중과 관련이 있어 보인다. 사업장 수가 2~4개인 지부는 설명적 비교로 보아야 한다.

[표 3-28] 지부별 시점별 유급 보장률·연차 선사용 (n=363)

지부	n	2주 휴식	2주 유급	3개월 유급	6개월 유급	연차 선사용
경남	58	24%	16%	67%	47%	10%
경기	36	39%	22%	47%	22%	11%
울산	29	28%	7%	28%	21%	3%
경주	26	31%	23%	62%	23%	0%
충남	26	35%	23%	65%	38%	4%
대전충북	22	36%	36%	86%	45%	5%
광주전남	21	43%	14%	52%	33%	5%
대구	15	40%	33%	53%	40%	0%
인천	15	33%	13%	47%	40%	7%
부산양산	11	45%	27%	55%	45%	0%
기타 지부·지역	104	36%	13%	38%	26%	8%
전체	363	34%	18%	52%	33%	6%

4. 병가·휴직의 급여 구조

1) 급여유형과 임금 지급 기준

병가는 급여 조항이 명시되지 않은 경우가 다수(유급 명시 50개소:

통상임금 15, 평균임금 6, 기본급 11, 기타 유급 18)이고, 휴직은 유급 215개소·무급 115개소로 나뉜다. 임금 지급 기준을 보면 유급휴직 중 통상임금 기준이 137개소로 가장 많으나, 기본급 31·평균임금 21개소 등 산정 기준이 낮은 경우도 상당하다. ‘유급’이라도 기본급·감액 기준이면 실질 소득 보전은 낮아진다.

[표 3-29] 병가, 휴직 임금 지급 기준 분포(단위: 개소)

임금 지급 기준	병가	휴직
통상임금	15	137
평균임금	6	21
기본급	11	31
기타 유급	18	26
무급	29	115
미확인·명시없음	284	33
전체	363	363

2) 규모별 병가·휴직 급여 보장 수준 비교

전체 363개 중 사업장 규모가 확인되는 330개 사업장의 병가·휴직 급여 보장을 5단계 카테고리로 분류했다. ① 통상·평균임금 전액(100%), ② 통상·평균임금 감액(부분 유급), ③ 기본급·기타 기준 유급, ④ 무급, ⑤ 미확인·명시없음(병가·휴직 조항이 없거나 사규에 위임된 경우)으로 나눈다. ①에서 ④로 갈수록 보장 수준이 낮아지는 경향이 있다. 다만, 분석상 유형화이며 완전한 서열은 아니다. 사업장 규모는 4구간(50인 미만·50~200인 미만·200~300인 미만·300인 이상)으로 나눠서 급여보장 수준과 사업장 규모를 교차분석했다.

병가는 규모와 상관없이 미확인·명시없음이 76~79%로, 금속 부문이 병가를 독립적으로 두지 않아 급여 규정도 대부분 부채함을 보여준다. 규모에 따른 뚜렷한 경향은 나타나지 않는다.

[표 3-30] 병가 급여 보장 카테고리 × 규모 (개수 / 규모 내 비율, n=330)

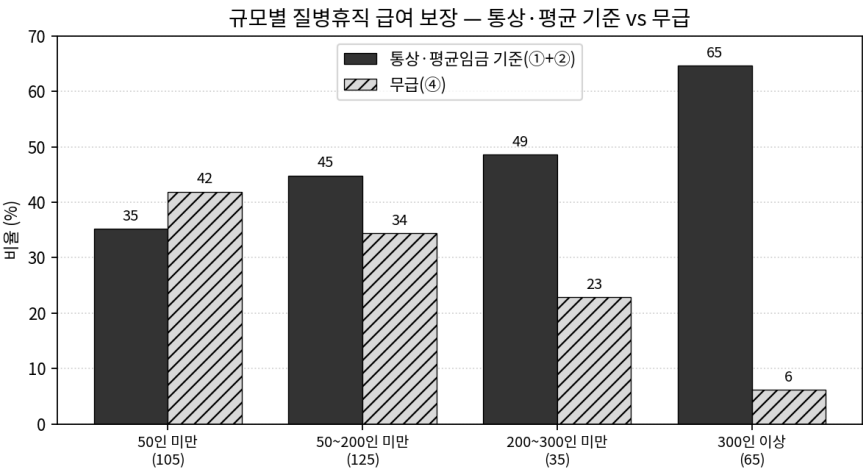
급여 보장 분류	50인 미만 (105)	50~200인 미만 (125)	200~300 인 미만 (35)	300인 이상 (65)	합계 (330)
① 통상·평균 전액(100%)	3 (3%)	3 (2%)	0 (0%)	2 (3%)	8 (2.4%)
② 통상·평균 감액(부분)	5 (5%)	4 (3%)	1 (3%)	3 (5%)	13 (3.9%)
③ 기본급·기 타 유급	9 (9%)	15 (12%)	2 (6%)	2 (3%)	28 (8.5%)
④ 무급	8 (8%)	4 (3%)	5 (14%)	7 (11%)	24 (7.3%)
⑤ 미확인·명 시없음	80 (76%)	99 (79%)	27 (77%)	51 (78%)	257 (77.9%)
합계	105 (100%)	125 (100%)	35 (100%)	65 (100%)	330 (100%)

휴직에서는 규모 효과가 뚜렷하다. 무급 비율이 50인 미만 42%에서 300인 이상 6%로 급감하고, 반대로 통상·평균임금 기준(①+②)이 50인 미만 35%에서 300인 이상 64%로 상승한다. 대사업장일수록 장기 질병 휴직 급여를 통상·평균임금 기준으로 두텁게 보장하며, 금속 부문의 규모 격차는 병가가 아니라 ‘장기 휴직 급여의 질’에서 발생한다.

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

급여 보장 분류	50인 미만 (105)	50~200인 미만 (125)	200~300 인 미만 (35)	300인 이상 (65)	합계 (330)
① 통상·평균 전액(100%)	2 (2%)	4 (3%)	0 (0%)	4 (6%)	10 (3.0%)
② 통상·평균 감액(부분)	35 (33%)	52 (42%)	17 (49%)	38 (58%)	142 (43.0%)
③ 기본급·기 타 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·명 시없음	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)



3) 질병휴직 급여 보장기간

질병휴직의 급여 보장기간은 ‘없음(무급/미보장)’이 136개소(37.5%)로 가장 많고, 4~6개월 78개소·2~3개월 58개소·7~12개월 48개소 순이다. 12개월 초과는 8개소다. 장기 요양이 필요해도 급여 보장이 3~6개월에서 끊기는 경우가 다수다. 급여 보장이 없거나(37.5%) 3개월 이하로만 보장하는 사업장이 58.2%로 절반을 넘는다.

[표 3-32] 질병휴직 급여 보장기간 분포 (n=363)

급여 보장기간	사업장 수	비율
없음(무급/미보장)	136	37.5%
1개월 이하	17	4.7%
2~3개월	58	16.0%
4~6개월	78	21.5%
7~12개월	48	13.2%
12개월 초과	8	2.2%
미확인	18	5.0%

5. 제도 실효성을 위한 요소

1) 대기기간

대기기간은 병가·휴직 급여가 적용되기 전 노동자가 부담하는 초기 일수다. 대기 0일은 24.2%(88개소)에 그치고 8~14일이 165개소(45.5%)로

가장 많으며 15일 이상도 57개소(15.7%)다.

[표 3-33] 대기기간 구간 별 사업장 수 및 비율 (n=363)

대기기간 구간	사업장 수	비율
0일	88	24.2%
1~3일	13	3.6%
4~7일	21	5.8%
8~14일	165	45.5%
15~30일	51	14.0%
31일 이상	6	1.7%
명시없음	19	5.2%

2) 근속 산입·증빙·불이익·연차·진료비

근속 산입은 85.1%(309개소)로 높고, 제한적 산입 7개소·미산입 16개소가 있다. 불이익 금지 명시는 47.4%, 증빙서류는 86.2%가 요구하며 이 중 종합병원·대학병원 등 상급·지정기관 진단서 등 과도한 요구가 26개소(7.2%)다. 진료비 지원은 29.8%, 연차 선사용 강제는 6.3%로 확인되었다.

[표 3-34] 제도 설계 실효성을 위한 요소별 사업장 분포 (n=363)

제도 설계 요소		개소	비율
근속	전부 산입	309	85.1%
	제한적·일부 산입	7	1.9%
	불산입*	16	4.4%
	미확인·위임	31	8.6%
불이익 금지 명시		172	47.4%
증빙서류 요구		313	86.2%
본인 진료비 지원		108	29.8%
연차 선사용 강제		23	6.3%

* O****, C* ****, C****, A***** C****분회, A***** O*분회, O O**, K
****, A***, K**분회, A*****, H*** **, H*****, H*****, H O***, E***,
A II*****

※ 사업장 명은 민주노동연구원에 별도 문의

근속연수에 따라 병가·휴직 기간에 차등을 둔 사업장도 다수다. 유형별로 보면 저근속자 사용 자체를 제한하는 경우는 Z*****.A****.H*** **에서 1년 이상 근속자만 상병휴직을 사용할 수 있고, O*****은 입사 후 2개월 동안 병가를 신청할 수 없다. 급여 차등보다 강한 제한으로 볼 수 있다. 저근속자는 무급으로라도 쉴 수 있는 제도 자체에서 배제되기 때문이다.

동일한 질병인데 휴직사용기간이 달라지는 유형이 있다. C*****은 근속에 따라 3개월→4개월→6개월로 늘어난다. O**와 A***** **는 7년을 기준으로 병가 또는 휴직기간이 2배로 증가한다. 동일한 휴직인데 급여율이 달라지는 유형은 H***과 O**처럼 동일한 질병휴직의 급여율을 근속에 따라 차등하는 사례이다. A*****은 1년 미만 50%에서 5년 이상 100%까지 급여수준에서 차이가 나고, 근속에 따라 급여지급기간도 차등을 둔다. 지급기간 격차가 극단적인 유형은 K

*****다. 평균임금 100%라는 급여수준은 동일하지만 지급일수가 근속에 따라 10일에서 120일까지 벌어진다. 저근속자와 장기근속자의 보장기간이 최대 12배 차이 나는 사례이다.

[표 3-35] 근속에 따른 쉴 권리 차등 사업장

유형	사업장	근속 차등 내용
사용자격	스*****	업무 외 상병휴직은 1년 이상 계속근속자에게 적용
	스****	업무 외 상병휴직은 1년 이상 계속근속자에게 적용
	오*****	입사 후 2개월 미만자는 병가 신청 불가
	비**** **	1년 이상 계속근속자만 상병휴직 가능
진입기간	스*****·흥***	일반 노동자는 3개월 초과 결근 시, 7년 이상 근속자는 6개월 초과 시 휴직 전환
	크*****	일반 노동자는 3개월 초과, 7년 이상 근속자는 6개월 초과 결근 시 휴직
사용기간	피*****	근속에 따라 상병휴직을 3~8개월 부여
	오**	7년 미만 병가 3개월·휴직 3개월, 7년 이상 병가 6개월·휴직 6개월
	다****	1년 미만은 3개월 이내, 그 밖의 근속자는 최대 6개월
	다*****	2년 미만 3개월, 2년 이상 5년 미만 4개월, 5년 이상 6개월
	스***** ***	7년 미만 병가 3개월, 7년 이상 병가 6개월
급여수준	다*****·흥***	3년 이상 통상임금 100%, 1~3년 80%, 1년 미만 60%
	크*****	5년 이상 통상임금 100%, 5년 미만 70%
	오*****	3년 이상 100%, 1~3년 80%, 1년 미만 60%; 4~6개월은 해당 기준액의 절반
급여기간	크*****	2년 미만 10일, 2년 이상 15일, 3년 30일, 4년 45일, 5~6년 60일, 7~8년 90일, 9~10년 120일
유급 자격	스****	근속 1년 이상일 때 통상임금 100%를 6개월 지급
급여수준·기간	스****	중대질병에 한해 5년 이상 100%, 3~5년 80%, 1~3년 60%, 1년 미만 50%; 근속에 따라 1~3개월분 지급

※ 사업장 명은 민주노동연구원에 별도 문의

[표 3-36] 직접적인 불이익 조항 사례

유형	사업장	단협상 불리한 내용
병가 사용 감점	ㅎ*****	일급제 노동자는 승급 심사에서 병가 1일당 0.2점 감점
호봉 불이익	ㅍ****	1개월 이상 휴직자는 정기승급·호봉승급 대상에서 제외
연차 축소	ㅎ***** ㅎ*****	휴직일수에 따라 연차 발생일수를 축소: 30일 초과~60일 이하 8일, 60일 초과~90일 이하 5일
병가·휴직 차등	ㅇ****	병가는 승급·승진에 영향을 주지 않지만 휴직에는 차이를 둘 수 있음
승진·승급 불이익	ㅎ*****	휴직기간 중 승진·승급 제외
승진·승급 보류	ㄱ****	휴직자에 대해 승진·승급을 보류할 수 있음
승진·승급 제한	ㄴ*****	휴직 중에는 승진·승급을 실시하지 않음
상여·연차 불이익	ㅋ*****	휴직 시 상여금 산정상 불이익이 있고, 상병휴직 전에 연차를 우선 사용
휴직사유별 차등	ㅎ*****	업무상 상병휴직자에게만 정기승급·임금인상을 보전하고 업무 외 상병휴직자는 보호 대상에서 제외

불이익 금지를 단협에 명시하는 보호 조항이 없는 것을 넘어, 승급·승진·연차·상여 등에 불리한 조항이 명시된 사업장도 있다. 병가 사용일을 승급점수에서 감점하는 ㅎ***** 사례다. 일급제 노동자의 승급을 고려할 때 병가 1일당 0.2점 감점한다. 이는 병가를 사용할 수는 있지만, 사용할수록 승급에서 불리해지는 구조이다. 명목상 병가권이 실질적으로 억제될 가능성이 크다.

일정 기간 이상 휴직하면 정기승급 제외하는 경우는 ㅍ****다. 1개월 이상 휴직한 노동자를 정기승급·호봉승급에서 제외한다. 휴직기간 전체를 근속기간에 포함하면서도 호봉에서는 제외하는 구조이다.

휴직기간에 따라 연차를 직접 축소하는 사례는 ㅎ*****·ㅎ*****다.

휴직일수에 따라 연차 발생일수를 8일 또는 5일로 줄인다. 휴직 후 복직 하더라도 다음 연도의 휴식권이 축소되는 장기적인 불이익이다.

병가와 휴직을 차등 취급하는 사례는 ○****다. 병가 사용은 승급·승진에 영향을 주지 않는다고 보호하면서도, 휴직에 대해서는 차이를 둘 수 있도록 규정한다. 질병이 길어져 병가에서 휴직으로 넘어가는 순간 인사상 보호가 약해지는 구조이다.

[표 3-37] 상급·지정병원 등 과도한 증빙 요구 사례

증빙 제한 유형	해당 사업장
국공립·대학·종합병원급·3차 의료기관 지정	ㅎ**** **/**/**/**, ㅎ***, ㄷ****, ㄱ****, ㄱ***, A*****, ㄷ***, ㄱ***, ㅎ***** ***, ㅎ***** ***, ㅎ**** ***, ㅎ***, ㄴ****, ㅎ***** ***, ㅎ***** ***, ㅎ**** **
회사·지정병원 제한	ㅅ****, ㄴ***, ㄹ****, ㅎ** **/**, A****, ㅋ*****

증빙에서는 국공립·종합·대학병원 등 상급·지정 의료기관 진단서를 요구하는 사업장이 있다. 1차 의료기관 진단서를 인정하지 않아 이용 장벽을 만든다. 이러한 조항은 일반 의료기관의 진단을 배제하거나 사측이 의료기관 선택권을 통제함으로써 병가·휴직의 접근 비용과 승인 불확실성을 높인다.

3) 원·하청(외주) 격차

원청은 통상임금 비율로 장기간 지급되는 경우들이 확인되고, 하청은 단기 병가가 있거나 진입은 빠른 경우도 있으나 무급·정액·단기 지급 중심이었다. 하청 휴직기간이 원청과 비슷하거나 더 길어도 실질적인 소득 보장은 훨씬 낮았다. 원청은 통상임금 기준, 하청은 기본급·월 정액·일시

금 기준이 많았고, 동일한 원청 아래 협력사끼리도 단협 수준이 서로 다르기도 했다.

[표 3-38] 원하청 사업장 실 권리 비교

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

협약연도가 서로 다른 사례가 있으므로, 원·하청 지위가 격차의 유일한 원인이라고 단정하기는 어렵다. 동일 생산체계 내 단협 보장 수준의 차이가 확인되었다.

4) 가족돌봄 휴직 지원

금속 사업장의 유급 가족돌봄 제도는 비교적 확인되는 사업장이 많고, 크게 두 갈래로 분류된다. 장기 돌봄 소득보장형은 가족돌봄휴직 30~90 일 동안 통상·평균임금의 30~70% 지급한다. 단기 감염병 대응형은 자녀 감염병 격리·입원 시 2일~1개월간 전액 또는 일부 유급휴가를 부여한다. 전체 363개소 중 별도 유급·보조제도를 가진 곳은 45개소로 보편성은 낮지만, 일부 사업장은 법정 무급제도를 넘어 상당한 보호를 제공한다. 대표적으로 ㄱ**, Z*****, ㅎ**** **, ㅎ****, ㅇ**** **, E** K****, ㅎ*****, ㅇ****가 비교적 모범적인 사례이다.

[표 3-39] 가족돌봄 유형별 현황

유형	개소	주요 내용
정률형 유급 가족돌봄휴직	21	통상·평균임금 등의 30~70%를 1~6개월 지급
감염병 한정 유급 돌봄휴가	18	주로 자녀 감염병의 격리·입원 기간에 2일~1개월 유급
정액 보조형 가족돌봄휴직	4	최초 1개월에 50만 원 지급
일반 유급 가족돌봄휴가	2	질병·사고·노령 등 일반적인 돌봄에 전액 유급휴가

정률형 유급 가족돌봄휴직은 장기간 가족을 돌보는 동안 일정 비율의 임금을 지급하는 유형이다. ㄱ**는 부양가족 요양 시 평균임금의 70%를 6개월간 지급하고 휴직은 최대 12개월까지 사용할 수 있다.

[표 3-40] 정률형 유급 가족돌봄휴직 사례

사업장	급여 수준	급여 보장기간	전체 사용기간
ㄱ**	평균임금 70%	6개월	최대 12개월
Z*****	통상임금 90%→60%→40%	3개월	90일
ㅎ***** **	통상임금 50% 60일→40% 30일	90일	90일
ㅎ*****	통상임금 50% 60일→40% 30일	90일	90일
ㅇ****·ㅇ*****· ㅇ**** **	통상임금 50%→50%→30%	3개월	90일
E** K****	1개월 60%→2~3개월 50%	3개월	90일
ㅅ***	기본급 및 각종 수당 합계의 50%	3개월	가족질병휴직 6개월
ㅍ**	통상임금 50%	2개월	2개월
ㄷ****·ㄷ**** **	통상임금 50%	2개월	90일
ㅅ***	통상임금 50%	60일	90일
ㄴ***	최초 30일 통상임금 50%, 이후 무급	30일	90일
ㄷ*·ㅎ*****	통상임금 50%	30일	90일
ㅎ***** ***** *****	통상임금 50%	최초 1개월	90일

[표 3-41] 정액 보조형 가족돌봄휴직 사례

사업장	지원내용	비고
ㅎ***** **	최초 1개월 50만 원	1개월 이상 휴직 시
ㅎ***** ** ***	최초 1개월 50만 원	ㅅ***·ㅇ****·ㅇ****·ㅎ***
ㅎ***** ** *****	최초 1개월 50만 원	가족돌봄휴직 최대 90일
ㅎ***** *****	최초 1개월 50만 원	ㅇ****·ㅇ****·ㅎ****·ㅅ*****

정액보조형 가족돌봄휴직은 휴직 전체를 유급으로 처리하지 않고, 최초 1개월에 한 차례 생활보조금을 주는 방식이다. 이 유형은 ㅎ***** 관련 협력사업장에 집중돼 있다.

감염병 한정 유급 돌봄휴가는 일반 가족돌봄보다 자녀의 감염병 격리·입원에 한정된 유급휴가가 많다. 이 유형은 유급률이 높은 대신 적용범위가 좁다. 사업장에 따라 자녀 연령 제한: 12세·13세·19세 미만 / 법정 감염병 또는 특정 감염병만 인정 / 입원이나 격리 판정 필요 / 다른 간병인이 없어야 함 / 한부모 가정에만 적용 등 제한도 있다.

6. 소결

금속노조 소속 363개 교섭·사업장 단위의 단체협약을 분석한 결과, 단기보다 장기휴직을 중심으로 형성돼 있었다. 3개월과 6개월 시점에 고용을 유지하며 쉴 수 있는 사업장은 각각 89.5%와 79.1%였지만, 2주 시점에 사용할 수 있는 제도가 확인된 사업장은 33.9%, 급여까지 보장되는 사업장은 18.2%에 그쳤다. 이는 금속 단협이 장기 요양에 대한 고용유지 기능은 비교적 넓게 갖추고 있으나, 질병 초기부터 연차휴가를 소진하지 않고 쉬면서 소득을 보전할 수 있는 단기 유급병가에는 큰 공백이 있음을 보여준다.

장기 질병휴직도 사용 가능기간과 소득보장기간 사이에 상당한 격차가 있었다. 3개월 시점의 유급보장률은 51.8%였지만 6개월에는 32.5%로 낮아졌고, 급여가 없거나 3개월 이하로만 보장되는 사업장이 전체의 58.1%였다. 또한 통상임금·평균임금·기본급·정액보조 등 급여 산정방식이 사업장마다 달라, 같은 ‘유급휴직’이라도 실질적인 소득대체 수준에는 큰 차이가 있었다.

사업장 규모에 따른 격차도 뚜렷했다. 6개월 시점 유급보장률은 50인

미만 사업장 19%에 비해 300인 이상 사업장은 약 69%였다. 원·하청 사례 비교에서도 원청은 통상임금에 연동된 장기 지급이 상대적으로 많았던 반면, 일부 협력사·간접고용 사업장은 무급·정액·단기 지급에 머무는 양상이 확인됐다.

제도의 실효성을 약화시키는 조건도 확인됐다. 일부 사업장은 근속기간에 따라 병가·휴직의 사용 자격, 기간, 급여율을 차등했고, 상급·지정 의료기관 진단서, 승진·승급·연차·상여상의 불리한 처우를 규정하고 있었다. 가족돌봄에 대해서는 46개소에서 별도의 유급휴가·유급휴직 또는 정액보조가 확인됐지만, 전체 사업장에 비하면 여전히 제한적이며 감염병·자녀 연령·입원 여부 등에 적용범위가 한정된 사례가 많았다.

금속노조 단협 개정 논의에서 (가) 단기 질병 시 설 권리를 보장하는 보편적 유급병가를 도입하고, (나) 질병휴직의 최소 소득대체율과 급여보장기간을 명확히 하며, (다) 병가·휴직 진입 대기기간의 단축과 즉시 진입 보장이 필요하다. (라) 규모·원하청 간 보장 격차 해소를 위한 산별 표준협약 이행이 추진되어야 한다. 아울러, (마) 병가·휴직 사용에 따른 승진·승급·상여·연차상의 불이익을 명시적으로 금지하고, 과도한 의료기관 지정요건을 제한해야 한다. 연차휴가 선사용 문화에 대한 개선도 진행해서 병가의 연차로부터의 독립성 확보도 필요하다.

Ⅳ. 전국보건의료산업노동조합 소속 사업장 사례

1. 분석 개요

1) 분석 대상과 방법

전국보건의료산업노동조합(이하 보건의료노조) 소속 사업장의 단체협약 상 병가·질병휴직·돌봄휴가 등 이른바 ‘아프면 쉴 권리’ 관련 조항의 보장 수준을 파악하기 위해 보건의료노조 단체협약 DB자료(이하 단협 자료)를 분석했다. 단협 자료는 보건의료노조 자체적으로 구축한 DB에 접근권을 허락받았다. 관련 조항이 확인되는 126개 사업장(지화·분회)을 대상으로 분석하였다.

아프거나 다친 노동자가 실제로 쉴 수 있는지, 쉬는 동안 임금이 보전 되는지를 파악했다. 병가·휴직·돌봄 조항을 사용 전제조건, 급여 유형·수준, 보장 기간, 대기기간, 근속 산입, 증빙, 불이익 금지 등으로 정형화했다. 협약 체결 시점은 2011~2026년이며, 2022~2026년 협약은 68개다. 2024년 자료가 27개소(21.4%)로 가장 많고, 2017년 23개소(18.3%), 2022년 15개소(11.9%), 2025년 13개소(10.3%) 순이다. 시점이 다른 협약이 함께 포함되어 있으므로 최신 사규·개정 협약과의 차이가 있을 수 있다.

분석 결과는 보건의료노조 전체 도입률이 아니라 관련 조항이 확인된 도입 사업장의 제도적 형태와 실질 보장 수준을 나타낸다. 또한 단체협

약 문구에 규정된 권리를 분석한 것이며, 실제 사용 실적·승인 관행·취업 규칙의 세부 내용까지 확인한 것은 아니다. 실제 조항이 있더라도 자료 화되지 않은 사업장이 존재할 수 있음을 유념할 필요가 있다.

2) 분석 사업장의 주요 특성

[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%

126개 사업장을 병원 유형별로 보면 사립대병원 38개소(30.2%)·민간중소병원 27개소(21.4%)·지방의료원 18개소(14.3%) 순이며, 외주·용역 등 기타/지역지부가 18개소(14.3%)다. 설립 주체 기준으로 공공(지방의료원·국립대·특수목적) 약 36개소, 민간(사립대·민간중소) 65개소다.

[표 3-43] 본부별 분석 대상 사업장

본부	사업장 수	비율
서울지역본부	24	19.0%
경기지역본부	22	17.5%
광주전남지역본부	17	13.5%
대전충남지역본부	11	8.7%
강원지역본부	10	7.9%
인천부천지역본부	10	7.9%
부산지역본부	9	7.1%
전북지역본부	7	5.6%
울산경남지역본부	6	4.8%
충북지역본부	4	3.2%
전국	4	3.2%
대구경북지역본부	2	1.6%
합계	126	100%

지역본부는 서울 24개소(19.0%), 경기 22개소(17.5%), 광주전남 17개소(13.5%) 순이다.

3) 분석 내용과 범위

단체협약상 병가·질병휴직·돌봄 조항들의 조합이 실제로 어느 정도의 ‘실 권리’와 ‘소득 보장’을 제공하는지를 분석한다. 우선 2주(단기), 3개월, 6개월의 각 상황에서 ① 고용을 유지한 채 쉴 수 있는 제도가 있는 지, ② 그 기간 중 임금이 지급되는지, ③ 급여 수준이 어느 정도인지를 구분한다. 이어 제도를 병가(유급·무급), 질병휴직(유급·무급)로 나누어 급여유형·급여수준·보장기간·사용가능기간을 살펴보고, 휴직 진입에 요구되

는 요양 요건(대기기간), 연차휴가와와의 관계, 증빙서류, 근속·연차 산정상 불이익 방지, 진료비 지원 등 실효성 요건을 함께 검토한다.

2. 아프면 쉴 권리의 전체 현황

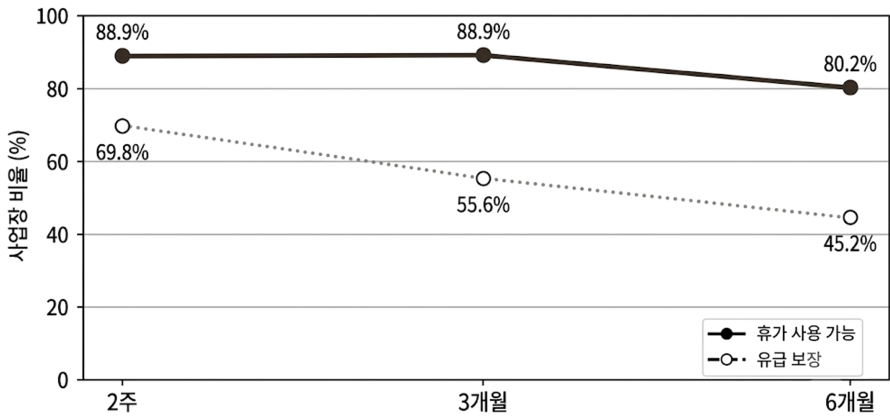
1) 기간별 ‘쉴 수 있는가’, ‘유급 여부’

보건의료노조 사업장은 ‘단기에 유급으로 쉴 권리’가 강하다는 특징이 뚜렷하다. 2주 시점에 쉴 수 있는 사업장이 88.9%(112개소)다. 2주에서 6개월로 갈수록 휴식 가능률은 88.9%에서 80.2%로 비교적 완만하게 감소한다. 그러나 유급여부는 2주 69.8% → 3개월 55.6% → 6개월 45.2%로 낮아진다. 단기 접근성이 매우 높고 6개월 시점에서도 쉴 수 있으나, 장기 요양 시 급여가 크게 줄어든다. 장기 치료에서 고용은 유지되더라도 소득이 끊기는 구조가 핵심 취약점이다.

[표 3-44] 분석 사업장의 아프면 쉴 권리 현황 (단위: 개소, %)

구분		기간		
		2주	3개월	6개월
쉴 수 있나	가능	112개 (88.9%)	112개 (88.9%)	101개 (80.2%)
	불가능	8개 (6.3%)	4개 (3.2%)	9개 (7.1%)
	미확인	6개 (4.8%)	10개 (7.9%)	16개 (12.7%)
유급 여부	유급	88개 (69.8%)	70개 (55.6%)	57개 (45.2%)
	무급	22개 (17.5%)	32개 (25.4%)	43개 (34.1%)
	미확인	16개 (12.7%)	24개 (19.0%)	26개 (20.6%)

[그림 3-5] 기간별 ‘실 수 있는가, 유급 여부’ 비율



2) 제도구분(병가·휴직) 분류별 현황

제도구분을 세부 조항까지 반영해 분류하면, 보건의료 부문은 병가와 휴직을 함께 둔 사업장이 85.7%(108개소)로 대부분이다. 휴직만 둔 곳은 10.3%(13개소), 병가만 둔 곳은 2개소에 그친다. 병가+휴직 병행 사업장의 대기기간 평균은 0.7일로 매우 짧아, 병가를 별도로 두어 즉시 진입이 가능하다. 휴직만 둔 사업장은 대기 평균 6.2일로 상대적으로 길다.

[표 3-45] 제도구분 분류별 사업장 수·비율·대기기간

분류	사업장 수	비율	대기기간 평균(일)
병가만	2	1.6%	0.0
병가+휴직	108	85.7%	0.7
휴직만	13	10.3%	6.2
둘 다 없음/미확인	3	2.4%	—
전체	126	100.0%	1.3

물론 병가와 관련한 규정이 복무규정이나 취업규칙 등에 별도 명시된 경우도 있을 수 있으므로 단협안에 병가가 명시되어 있지 않다고 해서 병가가 없다고 단정 짓기는 어렵다.

3. 병원 유형별 아프면 쉴 권리 비교

1) 병원 유형별 시점별 유급 보장

병원 유형에 따라 장기 보장 격차가 크다. 6개월 유급은 사립대병원(66%)·지방의료원(72%)이 높은 반면 민간중소병원(37%)·특수목적공공병원(25%)은 낮고, 외주·용역 등 기타/지역지부 18개소는 6개월 유급이 0%로 사실상 배제된다.

2주 시점의 유급은 비급성기의료기관이 100%로 가장 보장률이 높고, 외주·용역 등 기타/지역지부 18개소는 17%로 6개월 유급 보장률과 더불어 가장 낮았다. 국립대병원은 6개월 유급 보장률은 중간 수준이나, 2주 유급 보장률은 상대적으로 낮았다.

[표 3-46] 병원 유형별 시점별 유급 보장률

병원 유형(n)	2주 유급	3개월 유급	6개월 유급
사립대병원(38)	84%	76%	66%
지방의료원(18)	83%	72%	72%
국립대병원(6)	33%	50%	50%
비급성기의료기관(7)	100%	57%	43%
민간중소병원(27)	78%	67%	37%
특수목적공공병원(12)	67%	17%*	25%
기타/지역지부·외주(18)	17%	6%	0%

* ㅎ***** : 3개월 까지 사용 가능한 병가는 의학원 내부 보수규정 및 취업규칙 정산 지침에 따라서 유급 여부가 불확실하고, 휴직은 유급으로 확정된 단협

2) 급여 보장 기준·수준

급여유형과 급여수준을 결합해 5단계(①통상·평균 전액 ②통상·평균 감액 ③기본급·기타 유급 ④무급 ⑤미확인·명시없음(병가·휴직 조항이 없거나 사규에 위임된 경우)로 나누었다. ①에서 ④로 갈수록 보장 수준이 낮아지는 경향이 있다. 다만, 분석상 유형화이며 완전한 서열은 아니다.

병가는 ③ 기본급·기타 유급(36.5%)이 가장 많다. 공공 부문 병원에서는 특히 ③ 기본급·기타 유급(56%)이 절반 이상이었다. 민간 부문 병원은 ②통상·평균 감액(37%)이 가장 많은 편이었고, ①통상·평균 전액(14%)도 다른 부문보다 높아서 급여 보장성이 상대적으로 높았다. 반면, 외주 및 기타 의료기관은 ⑤미확인·명시없음(44%)이 가장 많아, 급여보장 수준도 낮고 불확실성이 가장 높았다.

[표 3-47] 병가 급여 보장 카테고리 × 병원 그룹 (개수 / 그룹 내 %)

급여 보장 분류	공공 (36)	민간 (65)	외주·기타 (25)	합계
① 통상·평균 전액	4 (11%)	9 (14%)	1 (4%)	14 (11.1%)
② 통상·평균 감액	1 (3%)	24 (37%)	3 (12%)	28 (22.2%)
③ 기본급·기타 유급	20 (56%)	18 (28%)	8 (32%)	46 (36.5%)
④ 무급	0 (0%)	2 (3%)	2 (8%)	4 (3.2%)
⑤ 미확인·명시없음	11 (31%)	12 (18%)	11 (44%)	34 (27.0%)
합계	36 (100%)	65 (100%)	25 (100%)	126 (100%)

휴직은 ②통상·평균 감액(33.3%)과 ③ 기본급·기타 유급(23.0%) 순이었다. 공공·민간·외주 그룹으로 나누면, 휴직 무급 비율이 외주·기타 44%로 가장 높아 간접고용의 장기 소득 보장이 가장 취약하다. ⑤미확인·명시없음(36%)도 높아, 불확실성이 가장 높았다. 국립대병원·사립대병원·지방의료원·민간중소병원의 외주용역 7개 사업장은 2주·3개월·6개월 유급이 모두 0%다. 같은 병원 생태계 안에서 직접고용 사업장과 외주용역 사업장의 소득보장 격차가 뚜렷하다. 공공 부문 병원은 병가와 마찬가지로 ③ 기본급·기타 유급(39%)이 가장 많았다. 민간 부문 병원은 병가와 마찬가지로 ②통상·평균 감액(51%)이 가장 많은 편이었고, ③ 기본급·기타 유급(22%) 순이었다.

[표 3-48] 휴직 급여 보장 카테고리 × 병원 그룹 (개수 / 그룹 내 %)

급여 보장 분류	공공 (36)	민간 (65)	외주·기타 (25)	합계
① 통상·평균 전액	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)	2 (1.6%)
② 통상·평균 감액	5 (14%)	33 (51%)	4 (16%)	42 (33.3%)
③ 기본급·기타 유급	14 (39%)	14 (22%)	1 (4%)	29 (23.0%)
④ 무급	3 (8%)	11 (17%)	11 (44%)	25 (19.8%)
⑤ 미확인·명시없음	14 (39%)	5 (8%)	9 (36%)	28 (22.2%)
합계	36 (100%)	65 (100%)	25 (100%)	126 (100%)

4. 지역본부별 아프면 쉴 권리 비교

지역본부별 2주 단기 시점의 휴식 가능률은 대부분 지역본부에서 높아 서울·대전충남·충북·대구경북은 100%에 이르고 대체로 70~90%대다. 그러나 2주 유급으로 좁히면 지역 편차가 커진다. 서울(88%)·인천부천(80%)·충북(75%)·대전충남(73%)은 단기 유급이 두터운 반면, 부산(44%)·전국 직가입(50%)·광주전남(59%)은 단기부터 유급 보장이 낮다. 특히 부산은 2주 휴식 78%에 유급 44%로 '쉴 수는 있으나 무급'인 격차가 크다.

6개월 유급 보장은 부산(67%)·강원(60%)·서울(58%)이 높고 광주전남(35%)·전국(25%)·울산경남(0%)이 낮는데, 부산은 단기 유급이 낮다가 장기에서 높아지는 반대 양상을 보이기도 한다. 병가는 사규에 위임되어 있거나, 휴직만 유급인 경우들이 확인된다. 사업장 수가 2~4개인 지역본부는 한 사업장 변화가 비율을 크게 바꾸므로 설명적 비교로 보아야 한

다. 연차 선사용 강제는 충북(50%)·인천부천(30%)에서 상대적으로 높다.

[표 3-49] 지역본부별 시점 경과에 따른 유급 보장률, 연차선사용 비율

지역본부	n	2주 휴식	2주 유급	3개월 유급	6개월 유급	연차 선사용
서울	24	100%	88%	58%	58%	12%
경기	22	86%	64%	50%	36%	9%
광주전남	17	88%	59%	41%	35%	0%
대전충남	11	100%	73%	64%	45%	9%
강원	10	90%	70%	60%	60%	0%
인천부천	10	90%	80%	90%	50%	30%
부산	9	78%	44%	78%	67%	0%
전북	7	71%	71%	43%	43%	0%
울산경남	6	67%	67%	0%	0%	0%
충북	4	75%	75%	75%	50%	50%
전국(직가입)	4	100%	50%	25%	25%	0%
대구경북	2	100%	100%	100%	50%	0%

5. 제도 실효성을 위한 요소

1) 대기기간

대기기간은 병가·휴직 급여가 적용되기 전 노동자가 부담하는 초기 일수다. 보건의료노조 사업장은 대기기간 0일이 78.6%(99개소)로 즉시 진입이 보편적이다. 대기 4~7일이 12개소, 8일 이상은 4개소에 불과하다.

제도 구분별 분류에서 단협상 휴직만 보장한 사업장이 10.3%로 많지 않고, 병가를 포함해 쉼 권리를 보장한 사업장이 87.3%로 많은 것이 원인으로 판단된다.

[표 3-50] 대기기간 구간 별 사업장 수 및 비율

대기기간 구간	사업장 수	비율
0일	99	78.6%
1~3일	7	5.6%
4~7일	12	9.5%
8~14일	2	1.6%
15~30일	2	1.6%
31일 이상	0	0.0%
명시없음	4	3.2%

2) 근속 산입·불이익 금지·증빙·연차·진료비

휴직·병가 기간을 조건 없이 전부 근속기간에 산입하는 사업장은 80개소(63.5%)이다. 제한적·일부 산입은 20개소(15.9%), 불산입은 9개소(7.1%), 명시 없음은 17개소(13.5%)이다. 휴직 기간만 일부 산입하거나 (ㄱ*병원·ㅇ***병원 6개월까지, ㄷ*병원 3개월까지, ㄹ**병원 2개월까지, ㅇ*의료원 휴직 50%), 퇴직금은 포함하되 승진·호봉은 제외하는 방식(ㄱ*의료원·ㄱ** **병원·ㄷ*****·ㅇ**병원 등)이 확인된다. ㄷ***병원은 산입 안 하는 것이 원칙이나 동일 기간 이상 근무하면 사후적 산입이 가능하다.

병가·휴직 사용을 이유로 한 불이익을 명시적으로 금지한 사업장은 40개소(31.7%)다. 아프면 쉴 권리가 보장되더라도 승진·평가·호봉·계약에 서의 보호가 따라오지 않으면, 권리 사용을 저해하게 된다. 증빙서류는 96.8%(122개소)가 요구한다. 본인 진료비 지원은 74.6%로 의료기관 특성이 반영돼 비교적 높다. 본인·가족 진료비 감면, 본인부담금 지원 등이 널리 존재하지만, 이는 휴직 중 임금보장과는 별개다. 의료비가 감면되어도 무급 장기휴직의 생계 공백은 해소되지 않는다. 연차 선사용 강제는 8.7%로 병가의 독립성이 상대적으로 높다.

[표 3-51] 제도 설계 실효성을 위한 요소별 사업장 분포

제도 설계 요소		해당	비율
근속	전부 산입	80	63.5%
	제한적·일부 산입	20	15.9%
	불산입*	9	7.1%
	명시없음	17	13.5%
불이익 금지 명시		40	31.7%
증빙서류 요구		122	96.8%
본인 진료비 지원		94	74.6%
연차 선사용 강제		11	8.7%

* ㄱ****병원, ㅇ**** **병원, ㄱ***요양병원, ㅇ*** ****병원, ㄱ*의료원, ㄱ*의료원, ㄴ*병원, ㄱ*****병원, ㄴ**병원

※ 사업장 명은 민주노동연구원에 별도 문의

근속연수에 따라 병가·휴직 기간에 차등을 둔 사업장도 다수다. 사용 자격 자체를 제한한 4개소는 ㄴ****병원, ㄱ*의료원, ㄴ**병원, ㅇ*병원이다. 병가·휴직 급여기간에 차등을 둔 9개소는 ㄴ****병원, ㄱ***병원, ㅇ****병원, ㄱ**병원, ㅇ**병원, ㅇ***병원, ㄴ**병원, ㄱ***병원

원, ㄷ****병·의원 등이다. 무급인데 보장 기간에 차등 둔 병원은 ㄱ****병원, ㄴ****병원이다.

가장 강한 제한은 일정 근속기간 전에는 병가나 휴직 자체를 사용할 수 없게 하는 방식이다. 기간 차등형도 단기근속 노동자일수록 치료기간과 유급보장 기간이 짧아져, 질병 발생 가능성과 무관한 근속연수를 실권리의 기준으로 삼는다는 문제가 있다.

[표 3-52] 근속에 따른 실 권리 차등 사업장

사업장	근속에 따른 차등 내용	유형
ㄷ****병원	1년 미만은 업무 외 상병휴직 불가. 휴직 급여보장 기간: 5년 미만 6개월, 5~10년 미만 1년, 10년 이상 1년 6개월	자격·기간 차등
ㅂ****병원	재직 1년 이상만 병가 사용 가능	자격 차등
ㄱ*의료원	재직 5년 이상만 노사합의로 1년 이내 무급휴직 가능	
ㅇ*병원	1년 이상 근속자만 병가 가능	
ㅅ****병원, ㅇ****병원, ㅅ****병원, ㅇ****병원, ㅇ****병원, ㅂ****병원	병가 급여 보장 기간: 근속 3년 이하 30일, 3~5년 60일, 5년 이상 90일 미만	급여기간 차등
ㄱ****병원	휴직 급여보장 기간: 근속 3년 미만 6개월, 3~7년 미만 1년, 7~10년 미만 1년 6개월, 10년 이상 2년	
ㄷ****병·의원	병가 급여 보장 기간: 6개월 미만 15일, 6개월~ 3년 미만 1개월, 3~5년 미만 2개월, 5년 이상 3개월. 휴직 급여 보장 기간: 3년 미만:1개월, 5년 미만:2개월, 5년 이상:3개월	
ㄱ****병원	무급휴직 기간: 근속 3년 미만 6개월, 3~10년 미만 1년, 10년 이상 1년 6개월	기간 차등
ㄴ****병원	무급휴직 기간: 기본 3개월, 10년 이상 근속자는 6개월까지 휴직 가능	

중병에서는 국공립·종합·대학병원 등 상급·지정 의료기관 진단서를 요

구하는 사업장이 있다. 1차 의료기관 진단서를 인정하지 않아 이용 장벽을 만든다. ○**병원은 상급종합병원이라는 기관 요건에 더해 ‘임상조교수 이상’이라는 의사 직급까지 요구(○*** 산하 병원 또는 타 상급종합병원 ‘임상조교수 이상’ 진단서 필수)하고, ㅅ***병원은 3차 의료기관으로 한정한다. ㅈ***병원은 종합병원 진단서 미제출 시 연차를 차감하고, ㅊ병원·ㅊ**병원은 대학병원 또는 지정 전문병원으로 제한한다. ㄷ**병원·ㅇ****병원은 본원에서 발급한 진단서로 제한한다. 모두 법적으로 부담하다고 단정할 수는 없지만, 일반 의료기관의 진단서보다 의료기관 선택권·비용·접근성 측면에서 부담이 큰 요건이라는 의미로 ‘과도한 기관 지정’ 범주에 포함했다. 7일 이상 장기 사용에만 종합병원 진단서를 요구하는 사례와 처음부터 상급병원 진단서를 요구하는 사례는 부담의 정도가 다를 것이다.

[표 3-53] 상급·지정병원 등 과도한 증빙 요구 사례

증빙 제한 유형	해당 사업장
국공립·대학·3차 의료기관 지정	ㄱ*의료원, ㅅ*의료원, ㅇ*의료원, ㄱ**의료원, ㅅ*의료원, ㅅ**병원, ㅅ**병원 등
종합병원급 이상 요구	ㅈ***병원, ㄱ****병원, ㄱ*****병원, ㅇ**의료원, ㄷ*병원, ㄷ*****원, ㅊ**병원, ㅊ*****병원, ㄱ*의료원, ㄱ***병원, ㄱ***병원, ㅎ*****원 등
본원·회사·지정병원 제한	ㄷ**병원, ㅇ***병원, ㅊ병원, ㄱ**의료원, ㅅ**병원, ㅇ***병원, ㅇ**병원

연차 선사용은 11개소(8.7%)에서 강제되며, ㅅ*병원 계열 6개 병원은 ‘상병 결근 시 본인 휴가를 먼저 사용’하도록 한다. 다만, 병가 후 해당 연도의 잔여 개월 수만큼 휴가를 남길 순 있다. 일정 일수 이하를 연차

로 처리하는 병원은 ○****의료원, ㄱ***병원, ㅋ*의료원이 있다. ㅅ*의료원은 병가 초과분을 연차에서 차감하고, ㅈ*의료원은 비입원 병가를 연차에 산입한다. 반대로 ○**의료원·○** **병원·○**병원은 ‘연차에 우선하여 병가를 부여’하도록 명시해 병가의 독립성을 보장한다.

3) 원·하청(외주) 격차

직접 고용 직영 사업장과 외주·용역 사업장의 실 권리 격차는 뚜렷하다. 2주 시점 실 권리는 외주·직영 모두 89%지만, 유급으로 좁히면 외주 17% vs 직영 79%로 크게 벌어지고, 6개월 유급은 외주 0% vs 직영 53%다. 아프면 실 형식적 권리는 있어도 소득 보전은 간접고용에서 사실상 배제된다. 평균 대기기간도 차이를 보인다.

[표 3-54] 외주·용역 vs 직영 사업장 실 권리 비교

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

4) 가족돌봄 휴직 지원

가족돌봄에 대해 유급을 둔 사업장은 소수다. ㄱ****병원은 20일 유급, ㅅ***병원은 통상임금 50%로 3개월, ㅈ*병원은 배우자 간병에 한해 최대 6개월(3~8개월 차 구간) 유급을 규정한다.

6. 소결

보건의료노조 단협은 유급으로 단기간 쉴 수 있다(2주 쉴 수 있음 88.9%·병가+휴직 병행 85.7%·대기 0일 78.6%). 그러나 장기로 갈수록 급여의 질이 급락하고(6개월 70% 이상 보장 19.8%), 외주·용역 간접고용은 6개월 유급 0%로 배제되며, 불이익 금지 명문화(31.7%)와 유급 돌봄 도입이 미비하다.

단협에 대한 개선 논의에서 (가) 장기 병가 혹은 질병휴직 시 급여 하한 설정, (나) 간접고용·민간중소병원에 대한 보장 하한선, (다) 불이익 금지·근속 산업·병가 증빙요건과 승인 절차 완화의 명문화를 고려해야 할 것이다.

V. 전국사무금융서비스노동조합 소속 사업장 사례

1. 분석 개요

전국사무금융서비스노동조합(이하 사무금융노조)은 7개 본부, 166개 지부로 구성되어 있고 조합원은 약 7만 명이다. 금융산업에서는 은행을 제1금융권, 여수신·보험·증권·협동조합 등을 제2금융권으로 구분하는데, 사무금융노조는 주로 제2금융권 사무직 노동자로 구성되어 있다. 최근에는 금융권 비정규직 콜센터 노동자, 특수고용 보험설계사까지 조직을 확장하고 있지만 그 수가 많지 않다.

사무금융노조는 단체협약 데이터베이스에서 유급병가·휴직, 감염병 휴가 관련 조항을 발췌해 연구팀에게 제공했다. 확보한 자료는 총 41개(25.3%)인데 그중 탈퇴하거나 통합된 지부, 노동조합이 해산된 사업장 단체협약과 유급병가와 무관한 조항 등을 제외하고 29개(17.9%)를 분석 대상으로 삼았다. 업종별로 살펴보면 여수신업종본부 4개, 생명보험업종본부 8개, 손해보험업종본부 3개, 증권업종본부 8개, 공공금융업종본부 5개, 일반사무업종본부 1개 사업장이다.

면접조사를 통해 4개 사업장은 최근 체결한 단체협약 내용을 확인했으나 그 외 모든 단체협약은 만료된 상태다. 본 분석은 연구팀이 확보할 수 있는 단체협약을 대상으로 진행했으므로 그 결과를 사무금융노조 전체 유급병가 보장 현황으로 일반화하기에는 한계가 있다. 또 분석 사업장의 단체협약도 전체 내용이 아닌 일부 조항만을 검토했기 때문에 별도

의 조항에 병가·휴직 관련 규정이 존재할 가능성이 있다. 따라서 분석 과정에서 확인되지 않은 사항은 추정 없이 ‘미확인’으로 표기했다.

2. 병가·휴직 제도 도입 현황

사무금융노조는 모범단협을 통해 ‘직원이 업무 외 질병이나 상해로 인하여 출근이 불가능할 경우 연 14일 이내의 휴가를 준다’는 병가 규정을 제시하고 있다. 실제 사업장 단체협약에서는 병가(4개)보다 인병휴가(16개)라는 용어를 더 많이 사용하고 있었다. 이외에도 유급병가, 유급인병휴가, 비업무상 장기 중병 휴가 등 사업장별로 사용하는 용어에 차이가 있었다. 질병으로 인한 휴가·휴직 조항이 함께 명시된 경우도 있지만, 타 산별노조에 비해 휴가와 휴직이 명확히 구분되는 편이었다.

1) 보장기간

(1) 휴가

사무금융노조의 병가 보장 기간을 크게 네 가지 형태로 구분했다. 첫째, 1개월 또는 30일 이하의 단기형이다. 세부적으로 초단기형을 별도 명시했다. 둘째, 공무원 규정과 유사한 60일 또는 2개월의 병가를 보장하는 표준형이다. 셋째, 3개월 또는 90일, 4개월 등 장기형이다. 마지막으로 넷째, 기본 병가를 제공하고 신청을 통해 기간을 연장할 수 있도록 하는 유형을 연장형으로 분류했다.

[표 3-55] 사무금융노조 병가 보장 기간

기간		개	비율(%)	
단기형	초단기형	1	3.4	24.1
	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	

공무원과 유사하게 60일의 병가를 보장하는 표준형 사업장(4개)보다 3개월 또는 90일 이상의 장기 보장형 사업장(13개)이 많았다. 고용 형태에 따른 차이도 크게 나타났다. 유일한 비정규직 사업장인 ‘L보험콜센터’는 연간 3일의 유급병가를 보장하는 반면, 그 외 모든 사업장은 모범단협(14일)을 상회하는 수준의 병가를 보장하고 있었다.

장기형 사업장 중에서는 ‘O증권’이 4개월로 보장 기간이 가장 길었고, 그 외 사업장은 3개월 또는 90일의 병가를 보장했다. ‘E금융’의 경우에는 독특하게 병가와 인병휴가를 별도로 운영한다. ‘대표이사가 인정하는 상병에 걸린 경우’ 3개월의 인병휴가를 사용할 수 있고, 치료 목적으로 신청하는 경우 30일 이내의 병가를 사용할 수 있다. 인사팀은 실제로 대표이사가 인정하는 상병에 대한 구분이 엄밀하지 않고, 30일 이상 병가가 필요할 정도로 중증일 경우 쉼 권리를 보장하기 위한 조항이라고 설명했다.

연장형으로 분류한 ‘G보험’은 기본 15일에 추가로 1회, 30일을 연장할 수 있는 방식이라 장기 치료를 보장하는 유형은 아니다. ‘P증권’은 기본 3개월에 별도 기간 제한을 두지 않은 채 노사 합의를 통해 연장할 수 있도록 했다. ‘D금융’과 ‘J보험’은 90일에 추가로 30일을 연장해 최대 120일까지 보장하는데, ‘D금융’의 경우에는 영업일을 기준으로 한다고 명시

했다. 영업일로 계산하면 90일은 약 18주, 연장 30일까지 포함하면 대략 6개월까지 병가를 사용할 수 있다. ‘B금융’의 경우에는 최장 15일을 기본으로 하고, 그 이상 요양이 필요하면 근속연수에 따라 휴가를 차등 지급한다. 이처럼 병가는 건강권에 기반한 보편적 권리라기보다 근속연수에 따라 ‘혜택’을 달리하는 복리후생적 성격으로 설계되기도 했다.

[표 3-56] ‘B금융’ 장기중병휴가

병가	장기중병휴가		합계
	근속연수	휴가일 수	
15일	1년 미만	0일	15역일
	1년 이상 2년 미만	15역일	30역일
	2년 이상 4년 미만	45역일	60역일
	4년 이상 6년 미만	75역일	90역일
	6년 이상 8년 미만	105역일	120역일
	8년 이상 10년 미만	150역일	165역일
	10년 이상	180역일	195역일

(2) 휴직

휴직 제도가 있는 것으로 확인되는 사업장은 7개였다. 이 중 4곳은 면접조사를 통해 휴직 제도를 확인했다. ‘L보험콜센터’는 15일 이상 요양이 필요한 경우 6개월간 무급휴직을 사용할 수 있었다. 병가는 3일만 보장하기 때문에 연계해서 사용할 수 있는 제도는 아니다. ‘G보험’은 ‘B금융’의 병가와 마찬가지로 근속 별 휴직기간에 차등을 뒀다. 3년 미만은 최대 6개월까지, 3년 이상 5년 미만은 9개월, 5년 이상은 최대 12개월까지 질병휴직을 사용할 수 있다. ‘A금융’은 질병휴가 2개월을 초과하면 휴직으로 전환한다. 기간은 1년이지만 추가 치료가 필요한 경우 갱신할 수

있다고 말했다. ‘E금융’은 병가와 인병휴가 기간을 초과하면 6개월까지 신병휴직, 인병휴직을 사용할 수 있는데, 모든 휴직은 연간 통산 6개월 이내로 한다. 여기에서 회사가 인정하는 경우 추가로 6개월을 연장할 수 있다. 단 신병휴직은 병가 개시일로 소급해 계산하기 때문에 실제 추가로 주어지는 휴직기간은 5개월로 보아야 한다.

그 외 3곳은 조항에 ‘휴가 기간이 만료하면 휴직원을 제출해야 한다’는 내용이 포함되어 있었다. 이를 통해 휴직 제도를 운영하고 있다는 점을 짐작할 수 있었다. 질병으로 인한 휴직을 인정하고 있다는 것이기 때문에 해당 사업장도 휴직제도가 있는 것으로 구분했다.

면접조사 대상 사업장에서 연구팀이 확보한 조항 외에 별도 조항으로 휴직을 규정하고 있는 것을 보면, 다른 사업장도 휴직 제도를 따로 둘 가능성이 있다. 따라서 휴직이 언급되지 않은 사업장은 제도가 없다고 구분하지 않고 모두 미확인으로 분류했다.

[표 3-57] 사무금융노조 휴직 제도 현황

휴직 제도 운영	개	비율(%)
운 영	7	24.1
미확인	22	75.9
합계	29	100.0

2) 소득 보장 수준

(1) 휴가

14개 사업장은 병가 조항에 급여 수준을 명시하지 않았다. 사무금융노조 본조에 따르면, 급여 및 수당과 관련된 사항은 별도로 규정하고 외부

에 자료를 공개하지 않는 편이라고 한다. 따라서 급여의 보장성을 파악하는 데도 한계가 있었다. 면접조사에서 대부분의 사업장이 병가 기간 전체 급여를 지급하는 게 당연하다고 이야기하는 것을 보면 타 산별과는 다르게 급여 지급 여부가 명시되어 있지 않아도 유급을 전제할 가능성이 높지만, 이 역시 자료를 확인한 것이 아니기 때문에 미확인으로 표기했다.

미확인을 제외한 15개 사업장에서 유급병가를 운영하는 곳은 12개였다. 그중 통상임금이나 평균임금, 기본급에 관한 기준 없이 ‘유급’이라고 규정한 사업장은 8개다. 내용에서는 따로 정하지 않았어도 조항 제목이 ‘유급병가’ 혹은 ‘유급인병휴가’라면 유급으로 구분했다. 기본급과 통상임금으로 기준임금을 정하고 있는 곳은 각각 2개다. 병가 기간 중 임금의 일부만 지급하는 사업장은 3개로 ‘K보험’은 표준액의 80%, ‘B금융’은 통상임금의 70%, ‘I보험’은 월정액의 60%로 정하고 있었다.

유급으로만 표기한 경우 기준임금이 명확하지 않아 다툼의 여지가 있지만, 병가 제도를 유급으로 규정한 사업장은 대체로 급여 전체를 보장하는 방식으로 운영하고 있었다. 부분 정액형, 감액형 유급병가가 많지 않다는 점에서 상대적으로 보장성이 높다고 평가할 수 있다.

[표 3-58] 사무금융노조 병가 급여 보장 수준

급여	세부기준	개	비율(%)	
전액유급	미명시	8	27.6	41.4
	기본급	2	6.9	
	통상임금	2	6.9	
부분유급		3	10.3	
미 확 인		14	48.3	
합계		29	100.0	

(2) 휴직

세부적인 휴직 내용을 확인할 수 있는 4개 사업장의 휴직 제도는 다음과 같다. 비정규직 사업장인 ‘L보험콜센터’는 무급으로 6개월, ‘A금융’과 ‘E금융’은 연장 기간을 포함해 1년까지 사용할 수 있다. 근속 별로 휴직 기간을 달리 두는 ‘G보험’의 경우 감액형 휴직을 운영하고 있었다. 3개월까지는 통상임금의 70%, 3개월부터 6개월은 50%, 그 이상 1년까지는 30%를 지급하는 식이다.

‘L보험콜센터’를 제외하고는 모두 1개월 이상 전액 유급 병가를 보장하는데, 기간이 길어지는 휴직으로 전환되면 급여를 감액하고 있었다. 전체 휴직 기간 기본급의 70%를 지급하는 ‘A금융’은 실질적 소득보장 수준이 높은 편이지만, 3개월부터 50%, 30%로 감소하는 ‘G보험’과 6개월간 무급인 ‘E금융’은 보장 기간이 길다는 이유만으로 아프면 쉴 권리가 충분히 보장된다고 평가하기 어렵다. 특히 무급의 경우에는 해고 위험을 피하는 최소한의 안전망 역할을 하지만, 소득이 상실된다는 측면에서 병가·휴가 사용을 제약하는 주요 요인으로 작동하기 때문이다.

[표 3-59] 사무금융노조 질병휴직 급여 보장 수준

사업장	보장기간	급여
A금융	1년	기본급 70%
G보험	근속기간 차등 3년 미만 최대 6개월 3년 이상 5년 미만 9개월 5년 이상 12개월	기간별 통상임금 차등 지급 3개월까지 70% 3개월 이상 6개월 미만 50% 6개월 이상 12개월 미만 30%
E금융	6개월 + 6개월	6개월 정상급여 70% + 6개월 무급
L보험콜센터	6개월	무급

3) 시점별 제도 보장 수준

병가·휴직 제도의 보장 수준을 비교하기 위해 2주, 3개월, 6개월을 기준으로 각 기간 동안 활용 가능한 병가·휴직 제도의 유무와 급여 지급 여부를 정리했다. 휴직 제도를 확인하지 못한 미확인 사업장의 경우 ‘-’로, 휴직을 연계하지만 세부 내용을 파악하지 못한 경우 ‘△’로 표기했다. 근속에 비례하여 차등 지급하는 사업장은 모두에게 공통으로 주어지는 보장 기간과 급여를 기준으로 삼았다.

분석 대상 자료를 기준으로 보면 2주 정도의 단기 유급병가를 보장하는 사업장은 28개로 대체로 잘 보장되는 편이다. 3개월까지 휴가·휴직이 가능한 사업장은 17개다. 휴직 제도를 확인하지 못한 곳이 22개라는 점을 고려하면 보장 기간도 상대적으로 길다. 6개월 시점에 ‘실 수 있는 제도’는 병가를 영업일로 계산하는 ‘D금융’을 제외하고 모두 휴직이다. 분석 표본이 적지만, 휴직도 6개월에서 최대 1년까지 보장하고 있었다. 다만 상당수 사업장은 휴직 제도의 유무, 세부 내용과 급여 지급 여부, 기준을 확인할 수 없어 제도의 실효성을 평가하는데 한계가 있었다.

한편, 확인된 단체협약에서는 고용형태에 따른 보장 수준의 차이가 두드러졌다. 비정규직 사업장은 정규직 사업장에 비해 병가·휴직 제도의 보장 수준이 현저히 낮았다. 반면 정규직 사업장에서는 근속연수에 따라 사용 기간을 달리하는 경우가 있어 같은 사업장 내에서도 보장수준의 차이가 있었다.

[표 3-60] 사무금융노조 사업장 시기별 제도 보장 수준

사업장	보장 수준	2주	3개월	6개월
A보험	제도유무	○	-	-
	유급여부	-	-	-
B보험	제도유무	○	-	-
	유급여부	○	-	-
C보험	제도유무	○	-	-
	유급여부	○	-	-
D보험	제도유무	○	○	-
	유급여부	○	○	-
E보험	제도유무	○	-	-
	유급여부	-	-	-
F보험	제도유무	○	○	-
	유급여부	-	-	-
G보험	제도유무	○	○	○
	유급여부	○	○	○
H보험	제도유무	○	-	-
	유급여부	-	-	-
I보험	제도유무	○	-	-
	유급여부	○	-	-
J보험	제도유무	○	○	-
	유급여부	-	-	-
K보험	제도유무	○	-	-
	유급여부	○	-	-
L보험콜센터	제도유무	×	○	○
	유급여부	×	×	×
M증권	제도유무	○	○	-
	유급여부	○	○	-
N증권	제도유무	○	○	△
	유급여부	-	-	-
O증권	제도유무	○	○	△
	유급여부	-	-	-



사업장	보장 수준	2주	3개월	6개월
P증권	제도유무	○	○	-
	유급여부	○	○	-
Q증권	제도유무	○	○	△
	유급여부	-	-	-
R증권	제도유무	○	○	-
	유급여부	-	-	-
S증권	제도유무	○	○	-
	유급여부	○	○	-
T증권	제도유무	○	○	-
	유급여부	-	-	-
A금융	제도유무	○	○	○
	유급여부	○	○	○
B금융	제도유무	○	×	×
	유급여부	○	×	×
C금융	제도유무	○	○	-
	유급여부	-	-	-
D금융	제도유무	○	○	○
	유급여부	-	-	-
E금융	제도유무	○	○	○
	유급여부	○	○	○
F금융	제도유무	○	-	-
	유급여부	-	-	-
G금융	제도유무	○	-	-
	유급여부	-	-	-
H금융	제도유무	○	○	-
	유급여부	-	-	-
I금융	제도유무	○	○	-
	유급여부	○	○	-

3. 연차 휴가와 의 관계

16개 사업장은 병가 사용 시 연차 선사용 여부를 별도로 명시하지 않았다. 1개 사업장은 연차를 우선 사용하되 병가가 인정되면 연차 사용분을 병가로 전환해주었고, 8개 사업장은 미사용 연차휴가와 체력단련휴가, 복리휴가 등 노동자가 사용할 수 있는 모든 휴가를 우선 사용한 이후에 병가를 사용할 수 있도록 규정했다. ‘C금융’은 미사용 연차 휴가를 포함해 연 누계 90일 범위의 휴가를 인정하는 공제형 제도를 운영하고 있었다.

[표 3-61] 사무금융노조 연차 선사용 여부

연차 소진	세부기준	개	비율(%)	
연차 선사용	전체 소진	8	27.6	41.4
	비례 소진	2	6.9	
	일부 소진	1	3.4	
	연차 공제	1	3.4	
연차 선사용 없음		1	3.4	
미확인		16	55.2	
합계		29	100.0	

질병으로 인해 필요한 치료와 회복 기간을 개인이 보유한 휴가로 대체하도록 하는 방식은 병가 제도의 취지와 차이가 있다. 그러나 병가가 제도화되며 노동자의 권리로 인식되기보다 사업장에서 제공하는 ‘시혜적 복지’의 일환으로 인식되면서, 질병으로 쉬기 위해 개인의 연차 휴가를 우선 소진하는 것이 당연한 것으로 여겨지고 있었다.

연차휴가 선사용을 강제할 경우, 노동자는 자신이 보유한 연차휴가 일

수만큼 병가 사용을 유예하게 된다. 또한 회복 이후 휴식이나 개인적 필요를 위해 사용할 수 있는 연차 휴가가 남지 않는다는 문제도 발생한다. 특히 연차 휴가를 포함해 전체 병가 보장기간을 산정하는 ‘C금융’에서는 연차 휴가 사용 여부와 잔여 일수에 따라 노동자가 병가를 보장받을 수 있는 기간에 차이가 발생하기도 한다.

‘D금융’은 연차를 2일 우선 사용하되, 잔여 연차가 없어도 병가 보장기간에 영향을 미치지 않도록 했다. 정해진 일수가 아니라 병가 사용 기간에 비례해 연차를 소진하도록 하는 사업장도 2개 있었다. ‘H보험’은 ‘미사용된 연차 휴가 및 복리휴가를 먼저 사용’해야 하지만, ‘병가 후 연중 근무해야 할 잔여 개월 수에 따라 복리휴가 중 최대 6일까지는 사용하지 않고 적치할 수 있다.’ 남은 근무 개월 수에 따라 6개월 이상은 6일, 5개월 이상 6개월 미만은 5일, 4개월 이상 5개월 미만은 4일을 적치하는 식이다. ‘B금융’은 ‘병가 개시 월까지 적치된 월차휴가를 소진하고 해당 연도에 부여된 연차휴가를 분기별로 사분하여 비례 계산된 해당 분기의 연차 휴가를 모두 사용한 후에 병가를 사용할 수 있다.’ 연차휴가가 16개인 노동자가 6월에 병가를 신청한다면 월차 전체와 연차 8개를 사용해야 병가를 부여한다는 것이다.

비례 소진 방식은 병가 사용에 앞서 모든 개인 휴가를 소진하도록 하는 방식에 비해 노동자의 휴가 활용권을 일부 보장한다는 점에서 상대적으로 합리적이라고 볼 수 있다. 그러나 이 역시 질병에 따른 필요 치유기간을 노동자의 기존 휴가와 연계한다는 점에서 근본적인 한계를 지닌다.

4. 병가·휴가 사용 조건과 운영 절차

1) 대기기간

대기기간이 명시된 사업장은 2개였다. ‘G보험’은 ‘2일 이상의 요양이 필요할 경우’에 유급휴가를 부여한다. ‘L보험콜센터’는 ‘15일 이상 요양이 필요한 경우’ 6개월 이내의 무급휴직을 사용할 수 있다. 이 사업장의 유급병가는 3일이기 때문에, 4일부터 14일까지는 본인의 연차를 활용해야 한다. 연차를 모두 소진한 경우에는 쓸 수 있는 방법이 없다.

별도의 대기기간을 명시하지 않아도 연차 선사용을 강제하는 제도는 병가 사용을 유예하며 대기기간을 두는 효과가 있다. 연차 2일을 우선 소진하도록 하는 ‘D금융’은 2일의 대기기간이 있는 셈이다. 전체 또는 일부 연차 소진을 강제하는 14개 사업장도 마찬가지로 그만큼의 대기기간이 있다고 보아야 한다.

2) 제출서류

10개 사업장에서 병가·휴가 신청 시 제출할 서류를 따로 정하고 있었다. 이 중 9개 사업장에서 의사 진단서를 요구했고, ‘G보험’과 ‘N증권’에서는 소견서로 대체하는 것도 가능했다. 특정 기간 이후에 진단서를 요구하는 사업장도 있다. ‘H금융’에서는 3일 이내 병가에 증빙서류를 요구하지 않고, ‘M증권’에서는 7일까지 의사 확인서로 대체할 수 있었다. 반면 ‘L보험콜센터’는 3일이라는 짧은 기간에도 불구하고 소견서를 제출하도록 했다.

‘A금융’, ‘N증권’, ‘L보험콜센터’에서는 의료기관에 제한을 두고 있었다. ‘A금융’과 ‘N증권’은 종합병원에서 발급한 진단서를 요구한다. ‘L보험콜센터’도 마찬가지로 2차 병원급 이상 의사 소견서를 제출해야 하는데, 하루 병가로도 2차 병원을 방문해야 하는 것이 부담스러워 활용도가 떨어진다는 의견이 있었다. 이에 2025년 단체협약을 체결하면서 최초 1일은 1차 의원급 이상의 의사 소견서를 제출할 수 있도록 변경했다.

증빙서류를 통한 확인 절차는 필요하지만, 단기 병가에서 발급 비용과 시간이 소요되는 진단서를 요구하거나, 의료기관에 제한을 두는 것은 오히려 필요한 시기 병가 사용을 제약할 수 있다. 제도의 접근성을 높이기 위해 기간에 따라 합리적인 방식을 고민해야 한다.

[표 3-62] 사무금융노조 병가·휴가 증빙서류

사업장	증빙서류
G보험	진단서나 소견서, 입퇴원확인서 제출
L보험콜센터	최초 1일 1차 의원급, 2일 2차 병원급 소견서
M증권	7일 이내 의사 확인서, 진단서
N증권	종합병원 의사 진단서 또는 소견서
P증권	회사가 인정하는 의사 진단서(7일 이내 의사 확인서 대체)
A금융	2차 종합병원 진단서
B금융	의사 진단서에 의거
E금융	진단서 첨부
F금융	전문의 진단서 및 자료 제출
H금융	3일 이내는 의사의 진단서 등 증빙서류를 필요로 하지 않음

한편, ‘C금융’은 병가 신청 시 제출해야 하는 증빙서류를 구체적으로 명시하지 않으면서, 장기 병가를 신청할 때 다른 의료기관에 재진찰을 요구하거나 완치 여부를 확인하기 위한 진단서 제출을 요구할 수 있다고 정

했다. 이처럼 ‘회사가 인정하는’ 서류, ‘인정하는 상병’을 요구하면서 승인하는 절차를 통해 회사가 병가 사용을 통제하는 경우가 많다. 이와 같은 규정은 노동자에게 추가적인 부담으로 작용해 병가 사용을 제한할 수 있다. 특히 병가 기간 중 진단서 제출을 요구하는 것은 치료와 회복에 집중해야 하는 노동자에게 조기 복귀를 압박하는 수단이 될 우려가 있다. 병가 사용의 적정성을 확인하는 절차가 필요하겠지만, 노동자를 통제하는 방식이 아니라 건강권을 보장하기 위한 제도로 기능하기 위해서는 증빙서류의 범위, 제출 시기, 절차 등을 합리적으로 설정할 필요가 있다.

3) 사용제한

‘L보험콜센터’는 유급병가 사용 기간을 인센티브 평가 기간에 포함하고, 동일 업무를 하는 노동자의 3% 이내만 병가를 사용할 수 있도록 했다. 한 센터 인원이 60명이면 1.8명 즉 1명 이상 병가를 사용할 수 없다는 뜻이다. 이는 ‘서비스레벨’을 유지하기 위해 휴가 사용자를 통제하는 동시에 여유인력을 두지 않는 콜센터의 특성이 반영된 조항이다. 실제로 이 조항에 의해 병가 사용을 제약하는 경우는 없었지만, 인력이 부족할 때 통제하는 근거로 활용될 수 있다.

4) 기타

‘B금융’은 휴가 기간을 근속연수에 포함하되 휴가일을 산정할 때는 제외한다. 다른 사업장에서는 호봉이나 근속연수, 연차휴가 산정, 평가 및 승진, 해고 제한, 원직 복직 등 불이익과 관련된 내용을 명시하지 않았다. 유급병가는 노동조합에서도 관심도가 떨어지는 제도로, 세부적인 내

용까지 정하지 않는 경우가 많다. 하지만 병가 사용이 불이익으로 이어지지 않아야 이를 자유롭게 사용할 수 있다. 보장기간, 급여 수준과 함께 병가 사용 이후에 대해서도 관심을 기울이고, 제도의 실효성을 높일 수 있도록 하는 보호 조치를 마련해야 한다.

5. 소결

사무금융노조 산하 29개(17.9%) 사업장의 단체협약을 분석한 결과, 비교적 높은 수준의 병가 제도를 운영하고 있는 것으로 나타났다. 휴가와 휴직을 구분해 운영하고 있었으며, 단기적 성격의 휴가도 공무원 병가 제도(60일)보다 장기간 인정하는 사례가 다수 확인됐다. 다만 병가 제도가 건강권 보장보다는 복리후생적 성격으로 설계되어, 근속연수에 따라 보장기간에 차등을 두는 방식도 나타났다. 또한 고용형태에 따른 격차도 큰 것으로 확인됐다. 장기간의 병가를 보장하는 제도는 정규직을 중심으로 구성되어 있었으며, 최근 조직된 비정규직 사업장은 보장 수준이 현저히 낮았다.

대부분 사업장이 구체적인 급여 수준이나 산정기준을 명시하지 않고 있었다. 사례는 많지 않았으나, 병가가 휴직으로 연계되는 경우에는 대체로 감액형 휴직 제도를 운영했다. 충분한 기간 유급병가를 보장하더라도 구체적인 급여 보상 수준이나 지급방식이 명확하지 않은 경우가 많아, 단체협약만으로 실제 보장수준을 판단하는데는 한계가 있다. 한편 연차 휴가 선사용이나 진단서·증빙서류 제출 등 병가 사용 요건을 명시하는

경우도 많았다. 이는 상병 발생 시 제도의 접근성을 낮추거나 이용을 제약하는 요인으로 작용할 우려가 있다.

이번 분석은 사무금융노조 일부 사업장의 단체협약 중에서도 확보 가능한 일부 조항을 중심으로 이루어졌다는 점에서 그 결과를 사무금융노조 전체 사업장 유급병가 현황으로 일반화하기에는 한계가 있다. 또한 분석 대상 단체협약의 상당수가 이미 만료된 협약이라는 점에서 현재의 제도 운영 실태와 차이가 있을 수 있다. 따라서 본 분석은 사무금융노조 전체의 제도를 평가하기보다는, 단체협약을 통해 확인되는 병가의 제도적 보장 수준과 주요 특징을 파악하는 데 의미가 있다.

Ⅵ. 전국서비스산업노동조합연맹 소속 사업장 사례

1. 서비스연맹 단체협약 분석 개요

본절에서는 단체협약 데이터베이스에서 데이터가 확인되는 전국서비스산업노동조합연맹(이하 서비스연맹) 소속 57개 사업장을 대상으로 병가와 질병휴직 현황을 분석했다. 마찬가지로 유무급 병가와 휴직을 구별하여 분석을 시도했다. 유급병가는 급여 기준과 수준, 보장 기간, 보장 범위와 방식, 병가 증빙 방식, 연차와의 관계, 병가 미사용에 대한 보상 여부 등을, 무급병가는 적용 기간을 중심으로 살펴보았다.

2. 병가 및 휴직 제도 도입 현황

단체협약서 확인이 가능한 57개소 서비스연맹 사업장 가운데 43개소 (75.44%)에서 아프면 쉴 수 있는 제도를 포함하고 있었다[표 3-63]. 이때 전액 유급으로 보장하는 경우가 5곳, 부분 유급 13곳, 유무급 혼합형 17곳, 전면 무급형 4곳 확인되었다, 명확하게 유무급 여부를 명시하지 않은 경우도 4곳 확인됐다. 제도를 구분해서 살펴보면 병가와 휴직을 단독으로 보장하는 곳이 각각 14개소, 병가와 휴직을 함께 보장하는 곳이 15곳이었다. 서비스연맹 소속 사업장 단협 내에서 병가와 휴직을 함께 보장하는 경우, 2개소에서만 병가 선사용을 명시하고 있었다. 이외 사업장에서는 먼저 사용해야 하는 제도에 대한 구체적인 명시는 확인할 수 없으나, 통상 병가를 우선 사용하고 장기 요양이 필요한 경우 휴직을 사용할 것으로 사료된다.

구체적으로 병가만 제공하는 사업장 경우 한 곳을 제외하고 대부분 쉬는 기간 동안 일정 정도의 급여를 보장하고 있었다. 휴직만 지원하는 사업장 경우에도 14곳 가운데 10곳에서 급여를 명시하고 있었는데, 6곳은 전체 기간 동안 급여를 보장하고 있었지만, 임금 전액을 지원하는 경우는 없었다, 4곳은 일부 기간에 대해 급여를 보장했지만, 명시된 기간이 지나면 무급으로 전환되는 형태로 구성돼 있었다. 나머지 4곳 중 2곳은 무급을 명시하고 있었으나, 2곳은 유무급에 대한 명시가 없었다. 병가와 휴직을 함께 제공하는 서비스연맹 사업장이 15곳으로 가장 많았고, 이 경우 대부분 유급병가와 무급휴직으로 구성되어 있었다. 병가와 휴직이 모두 유급인 경우는 단 한 곳 확인되었는데, 상대적으로 규모가 큰 마트 사업장이었다. 한편, 병가와 휴직 모두 무급인 사업장도 한 곳 확인할 수 있었는데, 이 경우 보장 기간은 최장 1년으로 상대적으로 길었다.

[표 3-63] 서비스연맹 사업장 단체협약 내 병가 및 휴직 현황

단위: 개(%)

제도 구분	전체	병가 단독	질병휴직 단독	병가 & 질병휴직
전체	43 (75.44%)	14 (24.56%)	14 (24.56%)	15 (26.32%)
전액 유급형	5 (8.77%)	5 (8.77%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
부분 유급형	13 (22.81%)	6 (10.53%)	6 (10.53%)	1 (1.75%)
유급+무급 혼합형	17 (29.82%)	1 (1.75%)	4 (7.02%)	12 (21.05%)
전면 무급형	4 (7.02%)	1 (1.75%)	2 (3.51%)	1 (1.75%)
명시 없음	4 (7.02%)	1 (1.75%)	2 (3.51%)	1 (1.75%)

주 : 비율(%) = 해당 사업장 개수 / 단협 57개 X 100

3. 보장성

1) 병가

(1) 급여 보장 수준

여기에서는 제도 유형별 보장성 현황을 분석했다. 구체적으로 급여의 보장 수준과 보장기간, 그리고 사용가능 기간을 살펴보았다[표 3-64]. 먼저, 병가를 제공하는 29개 사업 가운데 별도 급여 수준을 명시하지 않은 경우가 9곳에서 확인 되었다. 명시된 경우에 병가는 휴직과 비교해 상대적으로 급여 수준이 높았다. 특히 기간별 상이한 급여 수준을 설정하지

않는 11곳은 모두 기본급여의 70% 이상을 명시하고 있었고, 이 가운데 8곳이 기본급의 100%를 지급하는 ‘전액 유급병가형’에 속했다. 기간별로 급여 수준을 달리한 사업장도 7곳 확인되었다. 병가 기간이 길어질수록 급여 수준이 낮아지는 형태였는데, 이 경우에는 기본급여가 아닌 통상임금을 기준으로 하는 경우도 더러 확인됐다. 주로 병가를 사용하는 최초 10일~30일까지는 급여의 100%를 지급하고 남은 기간은 50%~70%를 지급하는 형태였다. 이때 휴직 기간이 상대적으로 긴 경우 주로 90일 초과시 급여의 30~50%까지 급여 보장 수준이 낮아졌다.

[표 3-64] 서비스연맹 사업장 단체협약 내 병가 보장성

구분		개	비율(%)
급여 수준	80% 이하	3	5.26%
	100%	8	14.04%
	혼합	7	12.28%
	완전 무급	2	3.51%
	별도 명시 X	9	15.79%
급여 보장기간	30일 이내	10	17.54%
	31~90일	7	12.28%
	91일~180일	7	12.28%
	181일 이상	1	1.75%
	완전 무급	2	3.51%
	별도 명시 X	2	3.51%
사용 가능기간	30일 이내	11	19.30%
	31~90일	8	14.04%
	91일~180일	8	14.04%
	181일 이상	1	1.75%
	별도 명시 X	1	1.75%
급여 보장과 사용 가능 기간 차이	없음	21	36.84%
	있음	3	5.26%
	별도 명시 X	2	3.51%

주: 비율(%) = 해당 사업장 개수 / 단협 57개 X 100

(2) 급여 보장기간

급여 보장기간도 다양하게 분포했다. 병가의 경우 가장 짧게는 14일부터 가장 길게는 10개월까지로 명시되어 있었다. 30일 이내로 명시한 사업장은 10곳이었고, 31일~90일, 91~180일을 제공하는 곳은 각각 7곳으로 확인되었다. 병가 급여를 10개월 간 보장하는 한 곳의 사업장은 별도의 질병 휴직은 제공하지 않았다. 한편 급여 보장 기간을 명시하지 않은 사업장도 2곳 확인할 수 있었다. 마지막으로 1개 사업장 단협에서는 근속 기간에 따라 급여 보장기간을 달리하기도 했다. 구체적으로 근속 7년 미만인 경우 3개월, 7년 이상인 경우 6개월 보장하는 것으로 규정하고 있었다.

(3) 사용 가능 기간

병가를 유급으로 보장하는 26개 사업장 가운데 대부분의 사업(21개)에서 급여 보장기간과 사용 가능 기간에 차이가 없었다. 급여 보장 기간이 명시되지 않은 경우를 제외하고 나머지 3곳에서 기간의 차이를 확인할 수 있었는데, 각각 16일, 20일, 90일 차이났다. 병가 사용 가능 기간은 급여 보장기간과 마찬가지로 14일부터 10개월까지였다. 30일 이내 보장하는 곳이 11곳이었고 이 가운데 1개소는 급여 보장기간을 확인할 수 없었고, 1곳에서는 급여 보장기간이 14일로 병가 사용 가능 기간보다 짧은 것을 확인할 수 있었다. 31일 이상 90일 이하로 사용 가능한 사업장은 8곳이었고, 이 가운데 전체 무급, 급여 보장기간을 알 수 없는 경우, 급여 보장기간이 더 짧은 사업장이 각각 1곳씩 확인됐다. 91일 이상 180일 이하 보장하는 단협은 8곳으로 한 곳을 제외하고 급여 보장 기간과 병가

사용 가능 기간이 일치했다. 한 개 단협은 병가를 명시하고 있으나 구체적인 처우에 대한 명시가 부재했으며, 따라서 사용 가능 기간 역시 확인하기 어려웠다. 마지막으로 근속 기간에 따라 급여 보장기간을 달리하는 경우에는 병가 사용 가능기간도 동일하게 규정하고 있었다(7년 미만 3개월, 7년 이상 6개월).

2) 질병휴직

(1) 급여 보장 수준

질병휴직을 보장하는 단협은 29곳이었다. 질병휴직의 경우에도 급여 수준, 보장기간과 사용가능기간을 살펴보았다[표 3-65]. 질병휴직을 제공하는 29개 사업장 가운데 급여 수준을 별도로 명시하지 않은 곳이 19곳으로 가장 많았다. 급여 수준을 명시한 사업장의 경우, 기간에 따라 급여 수준을 달리하는 혼합 방식이 6곳이었고, 90% 이하의 급여를 지급하는 곳은 4곳이었다. 병가와 비교할 때 질병휴직은 100% 급여를 보장하는 사업장이 확인되지 않았으며, 급여 수준에 대한 명시 자체가 없는 경우가 전체의 절반을 넘는다는 점이 특징적이다. 이 경우 대부분 무급 휴직일 것으로 사료된다.



[표 3-65] 서비스연맹 사업장 단체협약 내 질병 휴직 보장성

구분		개	비율(%)
급여 수준	90% 이하	4	7.02%
	혼합	6	10.53%
	별도 명시 X	19	33.33%
급여 보장기간	30일 이내	2	3.51%
	31~90일	5	8.77%
	91일~180일	3	5.26%
	1년	2	3.51%
	별도 명시 X	17	29.82%
사용 가능기간	180일 이내	14	24.56%
	1년 이상	10	17.54%
	별도 명시 X	5	8.77%
급여 보장과 사용 가능 기간 차이	없음	4	7.02%
	있음	6	10.53%
	별도 명시 X	1	1.75%

주: 비율(%) = 해당 사업장 개수 / 단협 57개 X 100

기간에 따라 급여 수준을 달리한 6개 사업장의 주요 내용은 아래 [표 3-66]과 같다. 이 가운데 C9 사업장은 근속 기간에 따라 보장 기간이 상이하다는 점에 유의할 필요가 있다.

[표 3-66] 기간별 휴직 급여 차등 지급 사업장

사업장	협약서 내 차등 지급 내용
B2	• 30일 100% • 31~90일 50%
B3	• 최초 15일 100% • 나머지 16~90(+90)일 50%
B4	• 4주 50% • 이후 무급
B5	• 최초 14일 100% • 나머지 무급
B6	• 3개월 100% • 4~6개월 50%
C9	• 1차 기본급 2/3 (근속 7년 미만 6개월 / 7년 이상 12개월) • 2차 기본급 1/3 (근속 7년 미만 6개월 / 7년 이상 12개월)

(2) 급여 보장 기간

급여 보장기간 역시 사업장 간 편차가 컸다. 보장기간을 별도로 명시하지 않은 곳이 17곳으로 과반수를 차지했다. 명시한 사업장 중에서는 31~90일이 5곳으로 가장 많았고, 91일~180일이 3곳, 30일 이내와 1년이 각각 2곳이었다. 병가와 달리 질병휴직에서는 명시 자체가 없는 경우가 지배적이어서, 급여 보장기간의 실태를 단협 수준에서 파악하기 어려운 경우가 많았다. 단, 이 경우에도 급여 수준이 명시되지 않은 경우이므로 무급일 가능성이 높다.

(3) 사용 가능 기간

사용 가능 기간의 경우 180일 이내로 규정한 사업장이 14곳으로 가장 많았고, 1년 이상 사용 가능한 곳도 10곳으로 상당수를 차지했다. 별도 명시가 없는 곳은 5곳이었다. 급여 보장과 사용 가능 기간의 차이를 살

퍼보면, 유급 질병휴직을 제공하는 11개 사업장 가운데 차이가 있는 곳이 6곳, 없는 곳이 4곳이었으며, 명시가 없는 경우가 1곳이었다. 병가에서는 대부분의 사업장에서 급여 보장기간과 사용 가능 기간이 일치했던 것과 달리, 질병휴직에서는 두 기간이 엇갈리는 경우가 더 많아 유급 보장 없이 휴직만 가능한 기간이 존재하는 구조가 보편적임을 확인할 수 있다.

3) 시기별 제도 보장 수준

서비스연맹 각 사업장의 시기별 제도 보장 수준을 각각 단기(2주), 중기(3개월), 장기(6개월)로 구분하여 살펴보았다[표 3-67]. 제도 유형별로 단기 제도유무의 차이가 뚜렷했다. 이는 대기기간 설정에 따른 차이로, 병가의 경우 별도 대기기간을 설정하고 있지 않음에 따라 병가 단독 또는 병가와 질병휴직이 함께 제공되는 경우에는 대부분의 사업장에서 2주는 기본으로 보장되는 것을 확인할 수 있었다. 총 36개 사업장이 2주의 아프면 쉴 권리를 보장하고 있었으며, 이 가운데 유급이 보장되지 않거나 확인되지 않는 경우가 6곳으로 나타났다. 병휴직만 포함한 사업장에서는 7곳에서 통상 14일을 대기기간으로 설정하고 있어 단기 보장은 이루어지지 않는 것으로 나타났다.

3개월 동안 제도로 쉴 권리를 보장하는 사업장은 33곳이었고, 이 가운데 다섯 군데를 제외하고서는 보장 기간 동안 임금을 일부라도 보전하고 있었다. 6개월 간 아프면 쉴 권리를 보장하는 사업장은 26군데였고, 병가 단독으로 장기간 아프면 쉴 권리 보장하는 곳은 5곳, 나머지 21곳은 대부분 질병휴직으로 보장하고 있었다. 단협에서 이 기간 동안 명확하게 유급을 명시한 사업장은 11곳이었고, 이때 아프면 쉴 권리를 ‘병가’라는

제도로 보장하는 5개 사업장에서는 보장 기간 동안 임금을 대부분 보전하는 특징을 보였다.

[표 3-67] 서비스연맹 사업장 시기별 제도 보장 수준

제도유형	사업장	보장 수준	2주	3개월	6개월
병가 단독(A)	A1	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	○
	A2	제도유무	○	○	X
		유급여부	○	○	X
	A3	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	○
	A4	제도유무	○	X	X
		유급여부	X	X	X
	A5	제도유무	○	X	X
		유급여부	○	X	X
	A6	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	○
	A7	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	○
	A8	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	○
	A9	제도유무	○	X	X
		유급여부	○	X	X
	A10	제도유무	○	X	X
		유급여부	○	X	X
	A11	제도유무	○	X	X
		유급여부	-	-	X
	A12	제도유무	○	X	X
		유급여부	○	X	X
	A13	제도유무	○	X	X
		유급여부	○	X	X
	A14	제도유무	○	X	X
		유급여부	○	X	X
휴직 단독(B)	B1	제도유무	X	○	○
		유급여부	X	○	○
	B2	제도유무	X	○	X
		유급여부	X	○	X
	B3	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	X

제도유형	사업장	보장 수준	2주	3개월	6개월
	B4	제도유무	X	○	X
		유급여부	X	○	X
	B5	제도유무	○	○	X
		유급여부	○	X	X
	B6	제도유무	X	○	○
		유급여부	X	○	○
	B7	제도유무	○	○	○
		유급여부	X	X	X
	B8	제도유무	X	○	○
		유급여부	X	-	-
	B9	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	X
	B10	제도유무	X	○	○
		유급여부	X	○	○
	B11 ^a	제도유무	-	-	-
		유급여부	-	-	-
	B12 ^b	제도유무	X	X	X
		유급여부	X	X	X
	B13	제도유무	○	○	○
		유급여부	-	-	-
	B14	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	X
병가& 질병휴직(C)	C1 ^c	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	-	-
	C2 ^c	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	-	-
	C3 ^d	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	X
	C4 ^c	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	-	-
	C5 ^c	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	-	-
	C6	제도유무	○	○	X
		유급여부	○	X	X
	C7	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	○
	C8 ^e	제도유무	○	○	X
		유급여부	○	○	X
	C9	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	○

제도유형	사업장	보장 수준	2주	3개월	6개월
	C10	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	X
	C11 ^e	제도유무	○	○	○
		유급여부	-	-	-
	C12	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	○
	C13 ^e	제도유무	○	○	○
		유급여부	○	○	X
	C14 ^e	제도유무	○	○	X
		유급여부	○	X	X
	C15	제도유무	○	○	○
		유급여부	X	X	X

- a: 휴직 급여 수준은 기본급 90%로 명시되어 있으나, 보장 기간이 별도 명시되어 있지 않음에 따라 모두 알 수 없음(-)으로 표시하였음
- b: 해당 사업장은 14일의 대기기간을 두고 2개월까지 휴직 기간을 보장함
- c: 해당 사업장은 병가와 질병휴직이 모두 보장되는 경우로, 병가는 유급보장인 반면, 질병휴직은 별도 급여 수준을 명시하고 있지 않음에 따라 알 수 없음(-)으로 표시하였음
- d: 해당 사업장은 병가와 질병휴직이 모두 보장되는 경우로, 질병휴직은 대기기간을 설정하고 있으나, 병가는 설정하지 않음에 따라 2주가 보장된다고 판단한 경우임
- e: 해당 사업장 경우 질병휴직에서 명시한 대기기간 동안 유급병가를 사용하도록 규정되어 있음에 따라 상대적으로 장기간 실 권리가 보장되는 경우임

4. 병가 및 휴직 사용 조건

[표 3-68]는 병가 및 휴직의 사용 조건으로 근속 산입 여부, 연차 선사용 여부, 증빙서류 요구 여부를 정리한 것이다. 먼저 근속 산입과 관련하여 전체 43개 사업장 가운데 24곳에서 병가 또는 휴직 기간을 근속에 산입한다고 명시하고 있었다. 산입하지 않는다고 명시한 곳은 1곳에 불과했으며, 18곳은 별도 명시가 없었다. 제도 유형별로는 병가 단독 제공 사업장 14곳 가운데 3곳만이 근속 산입을 명시하고 있어, 병가보다 휴직을 포함한 제도에서 근속 산입 명시 비율이 높은 경향을 확인할 수 있었다.

[표 3-68] 서비스연맹 사업장 단체협약 내 병가 및 휴직 사용 조건

단위: 개

사용 조건		전체	병가 단독	휴직 단독	병가 & 휴직
근속 산입	예	24	3	10	11 ¹⁾
	아니오	1	0	0	1
	명시 X	18	11	4	3
연차 선사용	예	14	5	3	6
	아니오	3	0	2	1
	명시 X	26	9	9	8
증빙 서류	예	27	11	5	11
	아니오	1	0	1	0
	명시 X	15	3	8	4
대기 기간	없음	33	14	6	13
	14일	8	0	7	1
	15~30일	1	0	0	1
	31일 이상	1	0	1	0

주: 1) 1개 단협 경우 휴직 1년에 대해서는 근속 인정하되 추가 1년 휴직에 대해서는 그러
지 아니한다고 규정

연차 선사용 조건의 경우 전체 43곳 가운데 14곳에서 연차를 먼저 사
용하도록 규정하고 있었다. 이는 병가나 휴직을 사용하기 전에 잔여 연
차를 모두 소진해야 한다는 조건으로, 실질적인 이용 접근성을 제약하는
요인으로 작용할 수 있다. 연차 선사용을 요구하지 않는다고 명시한 곳
은 3곳이었으며, 26곳은 관련 규정을 두지 않고 있었다.

증빙서류 제출 요건은 세 가지 조건 가운데 명시 비율이 가장 높아,
전체 43곳 가운데 27곳에서 의사 소견서 등의 증빙서류 제출을 요구하
고 있었다. 이는 제도 이용의 문턱으로 작용하는 요소 가운데 단협에서

가장 빈번하게 규정되는 항목임을 보여준다. 증빙서류를 요구하는 방식은 크게 두 가지로 구분된다. 첫째는 사용 일수가 일정 기준을 초과할 때 제출을 요구하는 방식으로, 3일~10일 이상을 기준으로 두고 있었다. 둘째는 사용 일수와 무관하게 진단서 제출을 요구하는 방식으로, 13곳에서 확인됐다. 요구 서류는 대부분 의사 진단서 또는 소견서였으나, 진단서를 발급하는 의료기관의 등급을 명시한 경우도 8곳에 달했다. 구체적으로 2차 병원 또는 종합병원 이상의 진단서를 요구하거나, 병가 기간에 따라 100병상 이상 또는 300병상 이상의 종합병원 진단서를 단계적으로 요구하는 방식이 확인됐다. 일부 사업장에서는 회사가 지정하거나 공식 등록된 의사의 진단서만을 인정하는 조건을 두고 있어, 증빙서류 요건이 단순한 서류 확인을 넘어 의료기관 선택에도 제약을 부과하는 경우도 나타났다. 증빙서류를 요구하지 않는 곳은 1곳에 불과했으며, 15곳은 별도 명시가 없었다. 제도 유형별로 특징도 뚜렷했는데, 병가를 단독으로 제공하는 사업장에서는 두 곳을 제외하고 요양 기간에 관한 기준이 부과되지 않았다. 한편, 질병휴직을 단독으로 보장하는 사업장 14 곳 가운데 6개 사업장만이 증빙서류 제출을 명시하고 있었다. 이때에도 증빙이 필요한 요양 기간을 명시하는 경우는 드물었다. 이를 명시한 한 사업장에서는 요양 기간에 따라 의료기관의 종류를 달리 지정하고 있었다. 예컨대 2주 이상 4주 미만 병가는 100병상 이상 병원에서, 4주 이상 병가는 300병상 이상 종합병원에서 발급한 진단서를 요구했다.

[표 3-69] 서비스연맹 병가·질병휴직 증빙서류

제도 유형	증빙서류 내용
병가 단독	• 회사가 지정한 의사 진단서 • 장기 병가 경우 2차 병원(종합병원) 이상 의사 진단서 • 병명(사유), 기간, 업무수행, 일상생활 지장여부 등 • 감염병 경우 격리통지서 첨부
질병휴직 단독	• 2주 이상 4주 미만 병가 100병상 이상 / 4주 이상 300병상 이상 • 국내 진료기관의 인정
병가 & 질병휴직	• 병가일 연속 3일/5일/7일/3주 이상 시 의사 진단서 • 병가일 누계 10일 초과 시 의사 진단서 • 입원 및 수술로 인한 2주 이상 치료 및 요양 시 의료기관 진단서 • 병원급 또는 종합병원급 이상 의사 진단서

마지막으로 대기기간을 설정한 곳은 10곳 확인됐다. 이 가운데 8개소에서 14일, 1개소에서 30일, 1개소에서 60일의 대기기간을 명시하고 있었다. 나머지 32개소에서는 관련 조항에서 별도 대기기간을 명시하지는 않았다.

5. 소결

분석에 포함된 서비스연맹 57개 사업장 가운데 43개소에서 병가 또는 질병휴직을 단협에 담고 있었다. 그러나 그 보장성은 제도의 유형(병가 단독, 질병휴직 단독, 병가와 질병휴직 혼합)에 따라 뚜렷한 차이를 보였다. 병가의 경우 주로 유급인 경우가 대부분이었지만, 그 보장 기간이 상대적으로 짧았다. 또한 급여 보장기간과 사용 가능 기간이 대체로 일치하는 편이었다. 그러나 질병휴직 단독 사업장 경우 급여 보장성이 상대적으로 낮았으며, 급여 수준을 명시하지 않은 곳도 다수 확인됐다. 또한

급여 보장기간보다 사용 가능 기간이 더욱 길어 실질적으로 유급 보장 없이 휴직만 가능한 구간도 상당수 확인할 수 있었다. 단협에서 병가와 질병휴직을 보장하더라도 장기요양이 필요한 경우 대부분의 서비스연맹 노동자들은 아프면 쉴 권리를 보장받기 어려운 구조다. 더욱이 연차를 선사용해야 하거나, 2차병원 이상 의료기관에서 진단서를 받아야하는 경우도 있어 제도를 이용하는 데까지 여러 장벽을 마주할 가능성도 배제할 수 없다.

VII. 전국화학섬유식품산업노동조합 소속 사업장 사례

1. 분석 개요

1) 분석 대상과 방법

전국화학섬유식품산업노동조합(이하 화섬식품노조) 소속 사업장의 단체협약상 병가·질병휴직·돌봄휴가 등 이른바 ‘아프면 쉴 권리’ 관련 조항의 보장 수준을 파악하기 위해 화섬식품노조 단체협약 DB자료(이하 단협자료)를 분석했다. 단협 자료는 화섬식품노조 자체적으로 구축한 DB에 접근권을 허락받았다.

화섬식품노조 단협 DB에는 188개 노동조합의 목록이 확인된다. 이 중에서 단협이 확인되는 182개 사업장을 분석하였다. 아프거나 다친 노동자가 실제로 쉴 수 있는지, 쉬는 동안 임금이 보전되는지를 파악하였다. 병가·휴직·돌봄 조항을 사용 전제조건, 급여 유형·수준, 보장 기간, 대기기간, 근속 산입, 증빙, 불이익 금지 등으로 정형화했다. 협약 체결 시점은 2020년 이후가 178개소(97.8%)로 대부분이며, 2022년 43개소, 2023년 53개소, 2024년 39개소 등이다.

화섬식품노조에는 석유화학, 섬유, 식품, 에너지, 제약·바이오, 폐기물 처리, 가스, 광물, ICT·플랫폼, 문화콘텐츠(게임, 타투 등) 산업 등 다양한 분야에 종사하는 노동자들이 가입해 있다. 화섬식품노조는 2026년 2월 기준 수도권지부(서울, 경기, 강원, 인천, 부천), 대전충북지부, 세종충

남지부, 전북지부, 광주전남지부, 부산경남지부, 울산지부 등 7개 지역지부와 239개 사업장 지회, 45,566명의 조합원으로 구성되어 있다(화섬식품노조 홈페이지).

업종별로 크게 제조업과 정보통신업, 기타 업종으로 구분할 수 있어, 업종별 아프면 쉴 권리 보장 수준도 파악하였다. 업종 비교는 지회명에서 명확히 식별되는 IT·플랫폼 43개 사업장을 별도 묶은 제한적 비교다. 이는 공식 업종분류가 아니라 제도 양상을 이해하기 위한 보조 분석이다.

분석 결과는 화섬식품노조 전체 도입률이 아니라 관련 조항이 확인된 도입 사업장의 제도적 형태와 실질 보장 수준을 나타낸다. 또한 단체협약 문구에 규정된 권리를 분석한 것이며, 실제 사용 실적·승인 관행·취업 규칙의 세부 내용까지 확인한 것은 아니다. 실제 조항이 있더라도 자료화되지 않은 사업장이 존재할 수 있음을 유념할 필요가 있다.

2) 분석 사업장의 주요 특성

182개 사업장을 지부별로 보면 수도권지부가 76개소(41.8%)로 가장 많고, 대전충북 24개소(13.2%), 광주전남·전북 각 20개소(11.0%), 부산경남 18개소(9.9%), 세종충남·울산 각 12개소(6.6%) 순이다. 업종별로는 제조업 125개, 정보통신업 43개, 기타 14개소로 분류하였다.

[표 3-70] 지부별 분석 대상 사업장 분포 (n=182)

지부	사업장
수도권	76 (41.8%)
대전충북	24 (13.2%)
광주전남	20 (11.0%)
전북	20 (11.0%)
부산경남	18 (9.9%)
세종충남	12 (6.6%)
울산	12 (6.6%)
합계	182 (100%)

3) 분석 내용과 범위

단체협약상 병가·질병휴직 조항이 실제로 어느 정도의 ‘실 권리’와 ‘소득 보장’을 제공하는지를 분석한다. 우선 2주(단기), 3개월, 6개월의 각 상황에서 ① 고용을 유지한 채 쉴 수 있는 제도가 있는지, ② 그 기간 중 임금이 지급되는지, ③ 급여 수준이 어느 정도인지를 구분한다. 이어 제도를 병가(유급·무급), 질병휴직(유급·무급)로 나누어 급여유형·급여수준·보장기간·사용가능기간을 살펴보고, 휴직 진입에 요구되는 요양 요건(대기기간), 연차휴가와와의 관계, 증빙서류, 근속·연차 산정상 불이익 방지, 진료비 지원 등 실효성 요건을 함께 검토한다.

2. 아프면 쉴 권리의 전체 현황

182개 사업장 전체를 대상으로 기간별 보장 현황을 보면, 화섬식품노조 단협의 제도가 ‘중장기 질병에 대한 고용유지 휴직’ 중심으로 형성되어 있고 ‘단기’ 질병에 대한 제도는 매우 취약하다는 특징을 보인다.

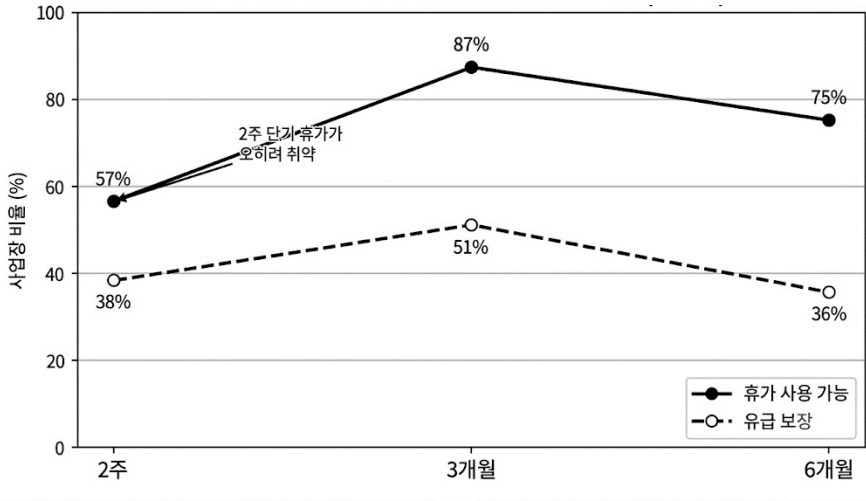
1) 기간별 ‘쉴 수 있는가’, ‘유급 여부’

[표 3-71] 분석 사업장의 아프면 쉴 권리 현황 (단위: 개소, %)

구분		기간		
		2주	3개월	6개월
쉴 수 있나	가능	103개 (56.6%)	159개 (87.4%)	137개 (75.3%)
	불가능	71개 (39.0%)	12개 (6.6%)	29개 (15.9%)
	미확인	8개 (4.4%)	11개 (6.0%)	16개 (8.8%)
유급여부	유급	70개 (38.5%)	93개 (51.1%)	65개 (35.7%)
	무급	101개 (55.5%)	67개 (36.8%)	95개 (52.2%)
	미확인	11개 (6.0%)	22개 (12.1%)	22개 (12.1%)

2주에서 3개월로 갈 때 휴식 가능 비율은 56.6%에서 87.4%로 높아진다. 그러나 유급 비율은 38.5%에서 51.1%로만 상승한다. 6개월에는 휴식 가능 비율이 75.3%로 유지되지만 유급은 35.7%로 떨어져, 장기 질병에서 고용 보호와 소득 보호가 분리되는 구조가 분명하다.

[그림 3-6] 기간별 '실 수 있는가, 유급 여부' 비율



유급 보장만 보면, 2주 38.5% → 3개월 51.1% → 6개월 35.7%로, 단기와 장기가 모두 약하고 중기에만 반짝 높아지는 역-U자 형태다. 이는 병가를 독립적으로 두기보다 중장기요양을 전제로 한 질병휴직 중심으로 제도를 설계했기 때문으로 보인다.

2) 제도구분(병가·휴직) 분류별 현황

단체협약에 병가·질병휴직 중 무엇을 두었는지를, 병가·휴직 세부 조항을 함께 반영해 분류했다. 전체 182개 사업장 중 휴직만 둔 사업장이 절반(92개, 50.5%)으로 가장 많고, 병가와 휴직을 함께 둔 곳이 78개(42.9%), 병가만 둔 곳은 7개(3.8%)다.

단기 실 권리에 해당하는 병가, 또는 병가+휴직을 가진 사업장이 전체 분석 사업장 중 절반(46.7%)이 되지 않는다. 주목할 점은 휴직만 둔 사

업장의 대기기간 평균이 18.1일이라는 것이다. 병가를 함께 둔 사업장들(1.7~2.7일)과 차이가 확인된다. 질병휴직은 장기요양을 전제하기 때문이며 이것이 화섬식품노조 단협 분석에서 단기적인 아프면 쉴 권리 취약성의 근본 원인으로 판단된다.

휴가와 휴직은 근로계약상 근로의 의무 면제 여부가 다르다. 원칙적으로 휴가는 근로의무가 면제되는 것이고 휴직은 근로관계의 정지를 의미하는 것이어서 근속 산입 제외나 기타 불이익 등에 더 취약할 여지가 있다. 단기 질병·부상에 대한 쉴 권리의 빈자리를 단협 상 연차선사용 강제 규정으로 메꾸는 곳이 상당히 많다.

[표 3-72] 제도구분 분류별 사업장 수·비율·대기기간

분류	사업장 수	전체 비율	대기 입력 N	평균 대기(일)
병가만	7	3.8%	6	1.7
병가+휴직	78	42.9%	77	2.7
휴직만	92	50.5%	91	18.1
둘 다 없음/미확인	5	2.7%	0	—
전체	182	100%	174	10.7

물론 병가와 관련한 규정이 복무 규정이나 취업 규칙 등에 별도 명시된 경우도 있을 수 있으므로 단협안에 병가가 명시되어 있지 않다고 해서 병가가 없다고 단정 짓기는 어렵다.

3. 업종별 아프면 쉴 권리 비교

1) 업종별 제도구분(병가·휴직)과 대기기간

업종별로 보면 정보통신업은 병가+휴직 병행이 81.4%로 대기기간 평균이 2.2일로 짧고 단기 진입이 빠르다. 반면 제조업은 휴직만 둔 곳이 63.2%로 다수여서 대기기간 평균이 13.9일에 이른다. 업종 간 대기기간 격차의 핵심 원인은 병가를 별도로 두었는가에 있다고 판단된다.

[표 3-73] 업종 × 제도구분 교차 (개수 / 업종 내 %)

분류	제조업(125)	정보통신업(43)	기타(14)	합계
병가만	3 (2.4%)	2 (4.7%)	2 (14.3%)	7
병가+휴직	40 (32.0%)	35 (81.4%)	3 (21.4%)	78
휴직만	79 (63.2%)	5 (11.6%)	8 (57.1%)	92
둘 다 없음/미확인	3 (2.4%)	1 (2.3%)	1 (7.1%)	5
합계	125	43	14	182

화섬식품노조 안에서도 정보통신업 사업장들은 병가를 별도로 두어 아프면 즉시 진입할 수 있는 반면, 제조업 사업장들은 휴직만 두는 경우가 많아 장기요양 문턱을 넘어야 유급 보장이 시작되는 구조다.

[표 3-74] 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%

2) 업종별 급여 보장 기준·수준

단체협약상 급여유형과 급여수준을 결합해 급여 보장을 5단계로 분류했다. ① 통상·평균임금 전액(100%), ② 통상·평균임금 감액(부분 유급), ③ 기본급·기타 기준 유급, ④ 무급, ⑤ 미확인·명시없음(병가·휴직 조항이 없거나 사규에 위임된 경우)으로 나누었다. ①에서 ④로 갈수록 보장 수준이 낮아지는 경향이 있다. 다만, 분석상 유형화이며 완전한 서열은 아니다.

병가는 절반 이상(57.1%)이 조항 없음·미확인인데, 이는 사업장 다수가 병가 없이 휴직만 두기 때문이다. 유급 중에서는 정보통신업이 ③ 기본급·기타 유급에 60.5%(26곳)로 몰려 있어, 진입은 빠르되 산정 기준이 낮은 유급이 많다. 통상·평균임금 기준(①+②)은 제조업 14.4%·정보통신업 11.6%로 전반적으로 낮다.

[표 3-75] 병가 급여 보장 카테고리 × 업종 (개수 / 업종 내 비율)

급여 보장 분류	제조업 (125)	정보통신업 (43)	기타 (14)	합계
① 통상·평균 전액 (100%)	9 (7.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (4.9%)
② 통상·평균 감액 (부분)	9 (7.2%)	5 (11.6%)	3 (21.4%)	17 (9.3%)
③ 기본급·기타 유급	7 (5.6%)	26 (60.5%)	0 (0.0%)	33 (18.1%)
④ 무급	14 (11.2%)	3 (7.0%)	2 (14.3%)	19 (10.4%)
⑤ 미확인·명시없음	86 (68.8%)	9 (20.9%)	9 (64.3%)	104 (57.1%)
합계	125 (100%)	43 (100%)	14 (100%)	182 (100%)

휴직에서 업종 격차가 뚜렷하다. 제조업은 통상·평균임금 기준(①+②)이 38.4%로 상대적으로 두터운 반면, 정보통신업은 무급이 69.8%(30곳)로 많고 통상·평균 기준은 4.7%(2곳)에 그친다. 즉 정보통신업은 단기 병가는 빠르되 장기 휴직에 들어가면 소득 보장이 떨어지며, 제조업은 병가는 느리지만 휴직 급여를 통상·평균임금 기준으로 보장하는 비율이 높다.

[표 3-76] 휴직 급여 보장 카테고리 × 업종 (개수 / 업종 내 비율)

급여 보장 분류	제조업 (125)	정보통신업 (43)	기타 (14)	합계
① 통상·평균 전액 (100%)	2 (1.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.1%)
② 통상·평균 감액(부분)	46 (36.8%)	2 (4.7%)	3 (21.4%)	51 (28.0%)
③ 기본급·기타 유급	24 (19.2%)	8 (18.6%)	2 (14.3%)	34 (18.7%)
④ 무급	37 (29.6%)	30 (69.8%)	6 (42.9%)	73 (40.1%)
⑤ 미확인·명시없음	16 (12.8%)	3 (7.0%)	3 (21.4%)	22 (12.1%)
합계	125 (100%)	43 (100%)	14 (100%)	182 (100%)

4. 지부별 아프면 쉴 권리 비교

1) 지부별 업종 분포

화섬식품노조 182개 사업장을 지부별·업종별로 교차하면, 업종이 지역

에 따라 뚜렷하게 갈린다. 정보통신업 43개 사업장 중 42개(97.7%)가 수도권지부에 집중되어 있고, 지방 지부(대전충북·광주전남·전북·부산경남·세종충남·울산)는 제조업이 85~95%를 차지한다. 수도권만 제조업 38.2%·정보통신업 55.3%로 IT 비중이 높다.

[표 3-77] 지부별 업종 교차 (개수 / 지부 내 비율)

지부	제조업	정보통신업	기타	합계
수도권	29 (38.2%)	42 (55.3%)	5 (6.6%)	76
대전충북	22 (91.7%)	0 (0.0%)	2 (8.3%)	24
광주전남	17 (85.0%)	0 (0.0%)	3 (15.0%)	20
전북	19 (95.0%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)	20
부산경남	16 (88.9%)	1 (5.6%)	1 (5.6%)	18
세종충남	11 (91.7%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	12
울산	11 (91.7%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	12
합계	125 (68.7%)	43 (23.6%)	14 (7.7%)	182

이러한 지역·업종 편중은 앞선 분석에서 확인된 업종별 제도 격차(정보통신업의 단기 강·장기 약, 제조업의 반대 구조)가 곧 지역 간 격차로도 나타날 수 있음을 시사한다. 수도권은 IT 중심이라 단기 병가 접근성이 높은 반면, 그 외 지역은 제조업 중심이라 장기요양 전제형 질병휴직 구조가 지배적이다.

2) 지부별 쉼 권리 비교

지부별 6개월 유급 보장률은 세종충남·울산이 각 58%로 가장 높고, 광주전남 45%, 전북 35%, 대전충북 33%, 수도권 29%, 부산경남 28% 순이다. 사업장 수가 가장 많은 수도권지부(76개소)가 6개월 유급 29%로

낮은 편이다. 하지만 정보통신업 사업장이 많아, 2주 차 유급 보장률은 49%로 가장 높다. 모든 지부에서 2주 유급이 낮고 3개월에 오르는 공통된 역-U 패턴이 나타나며, 특히 부산경남(2주 22%→3개월 61%)과 세종충남(17%→67%)에서 단기·중기 격차가 크다. 다만 지부별 사업장 수가 12~24개인 경우가 많아 비율 차이는 설명적 비교로 보아야 한다.

[표 3-78] 지부별 시점 경과에 따른 유급 보장률, 연차선사용 비율

지부	n	2주 휴식	2주 유급	3개월 유급	6개월 유급	연차 선사용
수도권	76	71%	49%	43%	29%	28%
대전충북	24	58%	38%	42%	33%	33%
광주전남	20	40%	35%	60%	45%	25%
전북	20	50%	35%	55%	35%	35%
부산경남	18	33%	22%	61%	28%	22%
세종충남	12	42%	17%	67%	58%	17%
울산	12	50%	33%	67%	58%	17%

수도권지부는 2주 휴식 71%, 2주 유급 49%로 가장 높지만 6개월 유급은 29%다. IT·플랫폼 계열의 단기 병가와 무급 장기휴직 조합이 지부 평균을 만든다.

대전충북지부는 2주 휴식 58%로 중상위지만 3개월 유급 42%, 6개월 유급 33%로 낮아 급여 지속성이 취약하다. 연차 선사용 33%도 높은 편이다.

광주전남지부는 사내하청·석유화학 사업장의 장기 급여 격차를 별도 교섭 의제로 다룰 필요가 있다.(후술할 여수산단 석유화학 사내하청과 원청·직영의 아르면 설 권리 격차 참조)

전북지부는 2주 휴식 50%, 3개월 유급 55%, 6개월 유급 35%로 중간

수준이다. 연차 선사용은 35%로 7개 지부 중 가장 높아 독립적인 병가 사용 권리가 취약하다.

부산경남지부는 3개월 유급은 61%로 높지만 6개월에는 28%로 급감한다. 반면 불이익 금지 명시는 61.1%로 7개 지부 중 가장 높다.

세종충남지부는 2주 유급은 17%로 낮지만 3개월·6개월 유급은 각각 66.7%, 58.3%다. 단기 질병 보장이 취약하다.

울산지부는 3개월·6개월 유급이 모두 67%·58%로 양호하다. 다만 불이익 금지 명시는 8.3%로 가장 낮아 인사 보호 조항의 보완이 필요하다.

5. 제도 실효성을 위한 요소

1) 대기기간

대기기간은 병가·질병휴직 급여가 적용되기 전 노동자가 스스로 부담해야 하는 초기 일수다. 화섬식품노조 182개 사업장을 대기기간 구간별로 집계하면, 대기 0일(즉시 적용)이 70개소(38.5%)로 가장 많다. 1~3일은 8개소(4.4%), 4~7일은 20개소(11.0%)다.

반면 8일 이상 대기하는 사업장이 76개소(41.7%)에 이르러, 상당수 사업장에서 단기 병가 및 소득 보전이 지연되거나 봉쇄된다. 8~14일 구간이 51개소(28.0%)로 두 번째로 큰데, 이는 질병휴직을 14일 이상 장기요양 발생을 전제로 설계한 사업장이 많기 때문으로 판단된다. 15일 이상 대기도 25개소(13.7%)이며, 31일 이상 극단적 대기(최장 179일)도 5개소⁶⁾ 존재한다. 대기기간이 곧 단기 병가 취약성을 만드는 결정적 장벽으



로 작동함을 보여준다.

[표 3-79] 대기기간 구간 별 사업장 수 및 비율

대기기간 구간	사업장 수	비율
0일	70	38.5%
1~3일	8	4.4%
4~7일	20	11.0%
8~14일	51	28.0%
15~30일	20	11.0%
31일 이상	5	2.7%
명시없음	8	4.4%
합계	182	100%

2) 근속 산입·불이익 금지·증빙·연차·진료비

휴직·병가 기간을 근속에 전부 산입하는 사업장은 106개소(58.2%)이며, 명시 없음이 69개소(37.9%)로 상당하다. 제한적 산입 3개소는 ○*****지회(18개월 초과기간 제외), ㅅ*지회(6개월까지 산입), ㅅ***지회(2개월 까지 산입)이다. 불산입은 4개소다.

병가·휴직 사용을 이유로 한 불이익을 명시적으로 금지한 사업장은 71개소(39.0%)다. 아프면 쉴 권리가 보장되더라도 승진·평가·호봉·계약에서의 보호가 따라오지 않으면, 권리 사용을 저해하게 된다. 증빙서류는 94.0%(171개소)가 요구한다. 일반적인 진단서 제출을 넘어 회사 지정병원, 종합병원, 중형급 이상 병원, 주기적 사측 지정의사 의견서 등을 요구하는 사례도 있다. 증빙 비용·접근성·재검권을 고려한 합리적 기준이 필요하다. 본인 진료비 지원은 22.0%(40개소)다. 직접 의료비 지원과 단

6) ○*****지회 6개월, ○**지회, ㅅ***, ㅅ*****, ㅅ*** 각 3개월

제상해보험을 모두 포함한 수치다. 소득이 줄어드는 무급휴직과 의료비 부담이 동시에 발생할 수 있다는 점에서, 지원 비율이 낮은 것은 장기 상병 보호의 또 다른 취약점이다. 연차를 병가에 우선 소진하도록 강제하는 문구를 둔 곳은 49개소(26.9%)로 병가의 독립성이 상당히 약하다. 또한 질병 치료에 연차를 소진하게 하여 회복 이후의 휴식권까지 잠식한다.

[표 3-80] 제도 설계 실효성을 위한 요소별 사업장 분포

제도 설계 요소		해당	비율
근속	전부 산입	106	58.2%
	제한적·일부 산입	3	1.6%
	불산입*	4	2.2%
	명시없음	69	37.9%
불이익 금지 명시		71	39.0%
증빙서류 요구		171	94.0%
본인 진료비 지원		40	22.0%
연차 선사용 강제		49	26.9%

*ㄹ*****지회, A*** *****지회, ㅂ**지회, ㅇ*****지회

※ 사업장 명은 민주노동연구원에 별도 문의

근속연수에 따라 병가·휴직의 사용기간이나 급여, 또는 이용 자격 자체에 차등을 둔 사업장의 유형은 크게 세 가지다. 첫째, 근속이 길수록 사용기간·급여를 늘려주는 '근속 비례형'(ㄷ*****.ㅎ****.S*****.ㅇ*****.ㅈ****.ㅊ***** 등), 둘째, 일정 근속 이상만 유급을 인정하는 '최소 근속 조건형'(ㄹ***** 5년·ㅂ*** 3개월·ㅅ*** 1년·ㅎ* 1년 등), 셋째, 저근속자의 권리를 제한하는 '근속 미만 제한형'(D***** 사내하청은

입사 1년 미만자를 1개월로 한도 제한)이다. 신입·저근속·간접고용일수록 쉴 권리가 축소되는 구조다.

[표 3-81] 근속에 따른 쉴 권리 차등 사업장

사업장	근속에 따른 쉴 권리 차등 내용
ㄷ*****	근속 2년 미만 3개월 / 5년 미만 4개월 / 5년 이상 6개월
ㅎ***	근속 2년 미만 6개월 / 2년 이상 1년 / 10년 이상 2년
ㅅ*****	휴직 3~24개월, 유급기간은 근속 1년당 1개월
ㅇ*****	근속 1년당 1개월
ㅈ***	개시 1개월 100%, 이후 근속 만1년당 1개월 한도 75%
ㅊ*****	근속별 부분유급휴직 5년 미만 휴직 3개월, 5년 이상 6개월
ㅋ*****	3년 미만은 3개월간 70%, 3년 이상은 추가 3개월간 50%
ㄷ* ***	기본월봉 100% 후 근속 1년당 1개월 한도 기본월봉 50%
ㄹ*****	5년 이상 근속자의 지정 질병만 최초 1개월 50%
ㅂ*****	3개월 이상 근속자만 유급
ㅅ***	1년 이상 근속자 조건부 유급휴직
ㅎ*	1년 이상 근속자만 연장(최대 12개월)
ㅅ*	재직 1년 이상만 유급병가 신청 가능
ㅈ*****	1년 이상 계속 근속자만 질병휴직 가능
ㅍ*****	1년 미만 유급병가 없음, 근속 증가에 따라 15~180일
ㄷ****(사내하청)	입사 1년 미만자 1개월 한도

증빙서류로 종합병원·대학병원·회사 지정병원 등 상급·지정 의료기관 진단서를 요구하는 사업장이 있다. 이는 1차 의료기관 진단서로는 인정하지 않아 발급비용·예약·이동 부담을 키운다. 특히 ㅍ*****는 진단서 외에 '매주 사측 지정의사 의견서' 제출을 의무화하고, ㅅ**는 제출된 지정병원 진단서에 대한 사측 재검권을 두며, ㅌ* 계열 3개사는 대학병원급 진단서를 요구해 이용 장벽이 높다.

[표 3-82] 상급·지정병원 등 과도한 증빙 요구 사례

강화 유형	해당 사업장 수	주요 사례
종합병원·대학병원· 중형병원 요구	10	S*****, E***, L*****, L*****, E *BK, H*****, H*** 등
회사·노사 지정병원 요구	10	L*****사내하청, ㄹ*****사내하청, O****, 人 *****, Z*****, D* *** 등
반복·추가 검사 요구	6	ㅅ*****, 人**, O****, L*****, 등

연차를 병가에 우선 소진하도록 강제하는 문구를 둔 사업장은 49개소 (26.9%)이며, 강제가 없는 곳은 132개소(72.5%)다. 업종별로는 제조업 31개(24.8%), 정보통신업 15개(34.9%), 기타 3개(21.4%)가 강제하고 있다. 대표 문구는 다음과 같다. 전량 소진형: “연차휴가를 모두 소진한 후”, “연차가 없는 경우만 승인”, 비율형: “잔여 연차의 50%”, “미사용 연차의 70%”, “발생연차의 2/3”, 일정 일수 보존형: “5일을 남기고 소진”, “발생 연차 중 5개를 제외한 전량 소진”, 단기질환 연차 강제형: “7일 이내 상병은 연차 소진”, 대체형: “병가는 적치된 연차휴가로 대체” 등이 있다. 일부 선사용형도 병가를 독립적인 권리가 아니라 연차를 먼저 소비한 뒤 이용하는 보충제도로 만든다는 문제가 있다. 연차 선사용 강제는 병가의 독립성을 약화시키므로, 유급병가를 연차와 별도로 보장하고 선사용 강제 문구를 삭제·완화하는 것이 교섭에서 중요할 것이다.

[표 3-83] 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·휴가병가를 우선 사용한 후 휴직 신청”
합계(선사용 요구)	49	전체의 26.9% / 강제 없음 132(72.5%) / 명시없음 1

3) 유급이 명시되지 않거나 사규위임 단협이 다수 확인

유급 병가·휴직·돌봄 조항이 전혀 없이 무급 또는 사규 위임만 둔 사업장이 55개소(30.2%)에 이른다. D****.L****.ㄱ**** 등 원청 대기업의 사내하청 지회, 그리고 ㅇ****.ㅌ* 계열.ㅈ*.ㅇ****.ㅇ** 등 화학·식품 사업장이 포함된다. 원청과 사내하청, 대기업과 중소기업 사이의 소득보장 격차가 크게 나타난다.

반대로 6개월에도 임금 70% 이상을 보장하는 27개소(14.8%)에는 ㄷ****(**.***), K** 계열(****.***), L****.****, ㅇ*, ㅇ**** 등 상대적으로 규모가 크고 교섭력이 높은 사업장이 분포한다.

4) 원하청 간 아프면 실 권리 차이

화섬식품노조 182개 사업장 중 사내하청 단협은 6개소(D****.L****.ㄱ****.ㄱ****.ㄱ****.ㅇ****)다. 이중 원청과 사내하청 단협이 함께 존재하는 곳은 ㅇ*** 한 곳으로, 같은 사업장 내 원하청 격차를

직접 비교할 수 있다. 나머지 석유화학 사내하청은 원청 직영 지회가 데이터에 없어, 같은 지역·업종의 원청·직영 사업장과 그룹으로 비교했다.

[표 3-84] ○*** 원청 vs 사내하청 직접 비교

구분	2주 실 수 있음	유급 (2주/3개월/6개월)	제도구분	대기 (일)	연차 선사용
원청	가능	유급 / 유급 / 무급	유급병가 + 유 급휴직	9	발생 연차의 2/3 선사용
사내하청	가능	무급 / 무급 / 무급	무급병가 + 무 급휴직	0	연차 전부 선사 용

같은 ○*** 사업장인데도 원청 지회는 병가·휴직을 유급으로 보장하는 반면, 사내하청 지회는 병가·휴직이 모두 무급이다. 원청 사업장은 대기일수가 9일이라는 제한점은 있지만, 3개월까지 유급휴직을 보장하고 있다. 휴직 보장 기간도 원청은 12개월이고, 사내하청은 6개월까지다. 원하청 고용형태에 따라 소득 보전이 유급과 무급으로 차이를 확인할 수 있다.

광주전남지부 20개 사업장을 사내하청 5개소(D****.L****.근****.근****.근****)와 원청·직영 15개소(○****.등****.L* ****.○***)로 나누어 비교했다.

[표 3-85] 여수산단 석유화학 사내하청 vs 원청·직영 실 권리

지표	사내하청(5개소)	원청·직영(15개소)
2주 쉴 수 있음	20%	47%
2주 유급	20%	40%
3개월 유급	80%	53%
6개월 유급	40%	47%
대기기간 평균	10.4일	19.7일

여수산단의 사내하청은 2주 단기 시점의 쉴 권리(20%)와 유급(20%)이 원청·직영(각 47%·40%)보다 뚜렷하게 낮다. 여수산단의 직영은 질병휴직 장기요양 전제형이라 대기기간이 오히려 길지만(19.7일) 유급 보장 수준 자체는 더 높다. 다만 사내하청 표본이 5개소로 작아 3개월 유급 등 일부 지표는 변동이 크므로 경향으로 해석해야 한다.

5) 가족돌봄 휴직 지원

가족 돌봄에서 유급을 보장하는 경우는 ㄴ* 계열 6개 사업장(ㄴ*·ㄴ***·ㄴ*****·ㄷ*·ㄴ*****·ㄴ*)이 대표적이다. ㄴ*은 가족돌봄에 대해 공통적으로 "조건부 정액유급" 방식을 둔다. 회사가 인정하는 경우에 한해 가족돌봄휴직 기간 동안 월 약 150만원의 정액을 지급하며, 최대 약 90일까지 사용할 수 있다.

사용 요건은 조부모·부모·배우자·배우자의 부모·자녀·손자녀의 질병·사고·노령으로 가족을 돌볼 필요가 있는 경우다. 가족돌봄휴직은 법적으로는 급여가 보장되지 않는데, ㄴ* 계열 단체협약은 월 150만원의 정액 생활지원금 지급 가능성을 두었다. 임금의 일정 비율이 아니라 정액이지만, 가족돌봄으로 인한 소득 공백을 완화하는 별도 지원제도라는 의미가 있

다. 그러나 생활지원금이 "지급한다"가 아니라 "회사가 인정하는 경우 지원할 수 있다"는 구조로서 노동자의 권리라기보다 사측 재량에 좌우된다는 점은 한계이다.

6. 소결

화섬식품노조 단체협약은 질병휴직 조항 자체는 94.0%로 널리 존재하지만, 단기 병가의 보편성과 장기 소득보장은 충분하지 않다. 단기·장기 모두 취약하고 중기(3개월)에만 보장이 반짝 오르는 역-U자 구조를 보인다.

단기 병가가 특히 취약하다. 2주 시점 쉴 수 있음 56.6%·유급 38.5%로, 짧게 아플 때 소득 보전이 약하다. 대기기간 8일 이상이 41.7%(최장 179일)로, 대기기간이 단기 보장을 가로막는 결정적 요인이다.

장기 보장도 얇다. 6개월 유급 35.7%, 무급 52.2%로 장기 요양 시 소득 상실 위험이 크다.

사내하청·중소 사업장과 원청 대기업 간 격차가 뚜렷하고(유급 전무 55개소), 연차 선사용 강제(26.9%)로 병가의 독립성도 약하다.

수도권 정보통신업 사업장은 단기 유급병가가 상대적으로 발달했지만 장기휴직은 무급 중심이다. 세종충남·울산은 단기 진입은 약하나 3~6개월 유급휴직이 강하다. 따라서 하나의 제도만 확대하기보다 '즉시 사용 가능한 단기 병가 + 충분한 장기 유급휴직'의 연속 체계를 구축하는 것이 필요하다.

이는 단협 개정 논의에서 (가) 단기 병가의 대기기간 상한 설정과 즉



시 진입 보장, (나) 장기 병가 혹은 질병휴직 시 급여 하한·보장기간 명확화, (다) 사내하청·중소 사업장에 대한 보장 하한선, (라) 병가의 연차 독립성 확보와 가족돌봄휴가 유급화가 함께 다뤄져야 함을 시사한다.

VIII. 단협 분석의 요약 및 시사점

주요 산별노조 사업장의 단체협약을 분석한 결과, 한국의 기업단위 병가·질병휴직 제도에서 가장 두드러지는 공백은 질병이 발생한 초기부터 노동자가 즉시 사용할 수 있는 단기 병가가 충분히 보장되지 않는다는 점이었다. 일부 사업장은 질병 발생일부터 일정 기간 유급병가를 보장했지만, 상당수 사업장은 별도의 병가 없이 7일, 14일 또는 1개월 이상 치료나 결근이 필요한 경우에만 질병휴직을 허용하였다. 관련 조항 자체가 없거나 급여 수준을 확인하기 어려운 사업장도 있었다.

공공운수노조는 병가 사용 가능 기간이 상대적으로 길게 보장된 사업장의 비율이 높았다. 공공기관이 분석대상에 포함되어 있어 2개월 안팎의 유급병가가 형성된 사례도 확인되었다. 그러나 약 3분의 1은 무급이거나 급여 수준을 확인하기 어려웠다. 공공기관, 운수, 돌봄, 사회서비스와 민간위탁 등 다양한 업종과 고용형태가 포함되어 있어 사업장 간 편차도 컸다.

금속노조는 단기 병가보다 중·장기 질병휴직을 중심으로 제도가 형성되어 있었다. 2주 시점의 휴식 가능성과 유급보장은 낮지만 3개월과 6개월의 휴직 가능성은 높아지는 역전된 구조가 대표적으로 나타났다. 따라서 대기기간이 없어 바로 쉴 수 있는 단협이 상대적으로 적었다. 대기업·원청 사업장에는 장기간의 부분유급휴직과 의료비 지원이 발달한 사례가 있었지만, 중소·협력업체에서는 무급휴직에 머무는 경우가 많았다. 병가와 휴직 사용시 불이익 금지를 명시하는 단협이 많은 편이었고 온전한 근속산입을 명시한 경우도 많았다.

보건의료노조는 병가와 질병휴직을 함께 규정한 사업장이 비교적 많고 단기·중기 병가도 상대적으로 발달하였다. 그러나 외주·용역 및 간접고용 사업장은 원청·직영 사업장보다 보장 수준이 낮아 동일한 의료기관에서 일하더라도 고용형태에 따라 쉼 권리에 차이가 발생하였다.

사무금융노조는 단기 병가가 상대적으로 발달한 구조를 보였다. 급여·수당 관련 사항을 별도로 규정하고 유급 보장 수준은 확인하는데 한계가 있었다. 연차선사용에 대한 규정이 단협에서 상대적으로 많은 편이었다.

서비스연맹은 중단기 보장률은 일부 형성되어 있으나 사규 위임이나 급여 미명시 사업장이 다수 존재하여 실질적 유급 보장 여부의 불확실성이 크다.

화섬식품노조는 질병 발생 초기부터 사용할 수 있는 단기 병가의 보편성과 장기휴직의 소득보장은 충분하지 않았다. 연차 선사용 강제가 단협에 명시된 경우가 많았고, 온전한 근속산입을 명시한 경우는 상대적으로 적었다. 업종, 원·하청 지위에 따른 편차도 크게 나타났다.

산별별 차이는 업종 특성과 기존 교섭의 성과를 반영하지만, 어느 산별에서도 질병 발생일부터 장기요양과 복직에 이르기까지 휴식·소득·고용을 공백 없이 보장하는 체계가 보편적으로 확립되었다고 보기는 어려웠다. 요컨대 단기 병가가 어느 정도 자리 잡은 곳은 보건·사무금융·정보통신 일부에 그치고, 제조 부문은 장기요양을 전제한 휴직 중심이어서 단기 상병은 제도의 사각지대에 놓였다.

이러한 구조에서는 급성 감염성 질환, 근골격계 질환, 단기 수술 등이 발생 시 제대로 쉴 수 없다. 노동자는 질병 발생 초기부터 연차휴가를 사용하거나, 결근 또는 무급휴가를 감수하거나, 아픈 상태로 계속 출근해야 한다. 본 단체협약 분석이 드러내는 가장 핵심적인 구조적 문제는 노동자가 질병 초기에 연차휴가를 소진하거나 소득 상실 위험을 무릅쓰지

않고 즉시 사용할 수 있는 ‘단기 쉴 권리(단기 유급병가)’의 보편적 부재와 취약성이다.

1. ‘단기 쉴 권리’의 부재와 역-U자형 급여 구조

다수 사업장이 질병 발생 초기 1~2주 내에 즉시 가동될 수 있는 단기 병가 제도를 갖추지 못하고 있다. 상당수는 2주 시점의 병가제도 자체가 없고, 휴직 제도만 존재해 대기기간이 길었다. 2주 시점의 병가는 가능했지만, 유급 보장률은 그에 미치지 못하는 사업장들도 다수 확인되었다. 노동자는 급성 감염병이나, 급성 근골격계질환 등으로 초기에 아플 때 연차휴가를 소진하거나 무급 결근을 감수해야만 한다.

휴직은 장기 무급 고용유지 휴직으로 편중되었다. 단기 병가 제도가 부재한 자리를 수개월에서 1년 이상에 달하는 ‘장기 질병휴직’이 대체하고 있으나, 휴직 진입 후 초기 일부 기간(3개월 시점)에는 유급 보전이 이루어지지만 6개월 가까이 장기화되면 대부분 무급으로 전환되는 경우가 많다.

결과적으로 급여 보장률이 ‘2주 시점(극도로 낮음) → 3개월 시점(휴직 집중으로 일시 반등) → 6개월 시점(급여 만료 및 무급 전환으로 급감)’하는 역-U자 형태를 그린다. 2주 시점의 급여보장률뿐 아니라 병가 사용가능률도 낮은 경우도 확인된다. 자주 발생하는 단기 상병으로 짧게 쉬어야 할 때 쉴 수도 없고 소득도 보장받지 못하다가, 장기 중증 질환으로 요양할 때도 생계 절벽에 직면하게 만드는 잘못된 단협 설계다.

2. 단기 쉼 권리를 진입 단계부터 차단하는 3대 장벽

단체협약에 병가나 휴직 조항이 명시되어 있더라도, 실제 현장에서는 진입 단계에서 가동되는 장벽으로 인해 단기 쉼 권리가 봉쇄된다.

장기 대기기간 설정이 그것이다. 7일, 14일, 1개월 이상의 장기 요양이나 결근을 요구하는 대기기간은 일주일 안팎의 단기 상병을 아예 제도적 보호 영역 밖으로 밀어낸다. 노동자는 초기 치료에 집중해야 할 시기에 조기 치료를 포기하고 참으며 일하는 것을 강요받는다.

연차휴가 선사용 의무화다. 질병 발생 시 사내 잔여 연차휴가를 소진해야만 병가나 휴직을 신청할 수 있도록 강제하는 조항은 병가의 독립성을 근본적으로 훼손한다. 연차휴가는 여가와 심신 회복을 위한 휴식권임에도, 질병 치료를 이유로 연차를 강제 소진하게 만듦으로써 질병에 따른 비용과 부담을 노동자 개인에게 전가한다. 이는 신규 입사자나 잔여 연차가 없는 노동자에게 단기 쉼 권리를 전면 박탈하는 결과를 초래한다. 연차 선사용이 단협에 명시되지 않았더라도, 병가제도가 단협에 명시되지 않았거나 휴직의 대기기간이 길게 설정되어 있다면, 쉼 권리 사각지대를 연차 사용으로 대체할 수밖에 없기도 하다.

과도한 의료 증빙 및 기관 지정도 문제다. 단 1~3일의 단기 병가 신청에도 1차 의원의 진료확인서나 처방전 대신 종합병원·대학병원·회사 지정 병원의 정식 진단서를 요구하거나 보건관리자·인사위원회의 심의를 거치도록 통제하고 있다. 진단서 발급에 소요되는 시간과 비용 부담은 단기 병가 사용을 포기하게 만드는 유력한 억제 기제로 작동한다.

3. 병가·휴직 제도 실효성을 저해하는 요소

일정한 근속기간을 충족한 노동자에게만 병가·질병휴직을 허용하거나, 근속연수에 따라 급여 수준과 보장기간을 달리하는 사업장도 확인되었다. 일정 기간 이상 근속해야 유급으로 전환하거나, 근속연수에 비례하여 급여보장기간을 늘리는 방식이 대표적이다. 그러나 질병은 근속기간과 무관하게 발생한다. 근속기간을 실 권리의 자격요건으로 삼으면 연차휴가가 적고 고용이 불안정한 신규입사자와 단기근속자가 오히려 가장 취약한 위치에 놓인다. 유급병가를 장기근속에 대한 보상이나 기업복지로 볼 것이 아니라 모든 노동자에게 필요한 건강권과 노동권의 최소기준으로 재구성할 필요가 있다.

병가·질병휴직 사용을 이유로 한 불리한 처우를 명시적으로 금지하지 않은 사업장이 많았다. 일부 단협은 휴직 기간을 근속연수에서 제외하거나 호봉 승급 제한, 상여금 감액을 명시하고 있다. 이는 노동자가 소득 손실뿐 아니라 신분상 불이익을 두려워하여 단기 상병 시에도 병가 사용을 꺼리게 만든다.

원·하청 및 고용형태 간 이중구조에 따라 실 권리 격차가 심했다. 동일한 사업장에서 근무하더라도 원청 정규직은 약정 유급병가나 휴직을 적용받는 반면, 하청·비정규직 노동자는 단협 적용에서 배제되거나 제대로 병가나 휴직 제도를 누리지 못하는 양극화가 고착화되어 있다.

4. 시사점 : 법정 단기 유급병가 신설과 아프면 실 권리 보

장 체계

단체협약 분석 결과가 가리키는 최종 결론은 기업별 자율 규정과 노사 교섭에만 맡겨두어서는 노동자의 '단기 쉼 권리'를 보편적으로 보장할 수 없다는 사실이다.

일부 선도적인 단체협약은 향후 법정 병가와 질병휴직의 기준을 설계하는 데 중요한 참고가 될 수도 있겠지만, 이는 노동조합이 조직되고 교섭력이 있는 일부 사업장에 집중되어 있다. 하지만 교섭력이 있는 일부 대기업·정규직 중심의 단협 성과조차 단기 병가의 부재, 연차 선사용 강제, 장기 휴직 무급 전환의 한계를 드러내고 있다. 따라서 '아프면 쉼 권리'가 보편적 사회권으로 자리 잡기 위해서는 다음과 같은 제도적 재설계가 시급히 추진되어야 한다.

1) 근로기준법상 '법정 단기 유급병가'의 보편적 신설

업무 외 상병 발생 즉시(대기기간 없이) 연차휴가와 분리되어 사용할 수 있는 법정 단기 유급병가를 근로기준법에 명문 법제화하여 단기 쉼 권리의 최소 하한선을 구축해야 한다.

2) 단기 유급병가-장기 질병휴직-공적 상병수당 연계

단기 구간에서는 질병 초기 1차 방어선으로서 사업주가 부담하는 법정 유급병가 즉시 가동하고 중장기 구간에서 요양이 장기화될 경우 고용이 보장되는 법정 질병휴직 및 사회보험 방식의 공적 상병수당으로 단절 없이 전환되는 유기적 연계 체계 구축이 필요하다. 치료 이후에는 원직복

직과 단계적인 업무복귀가 보장되어야 한다.

3) 단협상 독소 조항 정비

단기 병가 진입을 가로막는 연차 선사용 강제 금지, 합리적인 단기 병가 증빙 기준(진료확인서·처방전 허용) 마련, 근속 차등 금지, 포괄적 인사 불이익 금지 조항을 이번 연구의 모범 사례들을 참조하여 정비해야 한다. 모범 단협안을 현장 교섭을 통해 관철시키는 한편, 기존 단협의 우월한 유급 조건을 후퇴시키지 않는 보전 원칙이 병행되어야 한다.

4장



유급병가 실태조사 분석 결과

박영민

I. 조사 개요

1. 조사 배경 및 목적

법정 병가 제도가 부재한 한국에서는 노동자가 질병이나 부상을 겪었을 때 실 권리가 주로 사업장 내 약정 병가 규정에 의해 결정된다. 그러나 약정 병가의 존재 여부와 그 구체적 내용은 고용형태, 사업장 규모, 노조 유무 등에 따라 크게 달라지며, 이로 인해 노동자들 사이에서 건강 권의 격차가 발생한다. 또한 약정 병가 규정이 마련되어 있더라도 실제 현장에서는 사용이 어렵거나 여러 제약으로 인해 충분히 활용되지 못하는 사례가 빈번하게 나타난다. 기존 연구들은 이러한 문제의 원인으로 약정 병가 제도 자체의 한계뿐 아니라 조직 문화, 인력 부족, 업무 대체의 어려움 등을 지적해 왔다.

선행연구인 강희정 외(2021)는 한국형 상병수당 도입에 대한 국민 인식 조사를 수행하면서 병가 제도에 관한 조사도 함께 진행한 바 있다. 이 조사는 대규모 표본 구성과 다양한 문항 설계라는 점에서 중요한 의의를 지닌다. 다만 조사 시점이 코로나19 팬데믹 기간이었다는 점에서, 팬데믹 이후 변화한 사회적 인식과 노동 현실을 반영한 추가 조사가 필

요하다. 아울러 민주노총 조합원을 표본으로 추출하여 유급병가 실태를 조사한 연구는 지금까지 수행된 바 없다는 점에서, 이번 조사는 기존 연구와 구별되는 차별성을 갖는다.

이번 실태조사는 첫째, 유급병가와 질병휴직 제도에 대한 접근성 수준을 파악하고, 실제 사용 실태와 사용을 저해하는 요인을 분석하고자 하였다. 이 과정에서 노조 가입 여부를 기준으로 표본을 비례 할당하여 미조직 노동자의 상황까지 포괄적으로 검토하고자 한다. 둘째, 약정 병가의 적용이 어려운 소규모 사업장 노동자와 플랫폼·프리랜서 노동자도 표본에 적극 포함함으로써, 노동시장 내 안전망의 불평등 문제를 간과하지 않고 살펴보고자 하였다. 셋째, 향후 과제로 제기되고 있는 유급병가 법제화에 대한 노동자들의 인식을 조사하고, 제도 도입 시 적절한 보장 수준에 대해 노동자들이 어떠한 요구와 기대를 갖는지 파악하고자 하였다.

2. 조사 방법

1) 조사대상 및 조사 방법

본 조사의 목표 모집단은 전국의 15세 이상 노동자이다. 조사는 임금 노동자뿐만 아니라 특수고용 등 오분류되는 비임금노동자도 최대한 포괄하기 위해 비임금노동자이면서 고용원이 없는 자영업자는 표본에 포함하였다(남우근, 2024). 표본 목표는 총 1,000명으로 설정하였고, 민주노총 조합원 가입 여부에 따라 조합원 500명과 비조합원 500명을 할당하였다.

표본 추출은 할당표본추출(quota sampling) 방식으로 진행하였다. 제도

의 사각지대에 놓이기 쉬운 비정규직, 작은 사업장 및 미조직 노동자의 현실을 함께 살펴봄으로써 접근성 격차를 입체적으로 고찰할 수 있도록 다양한 고용형태와 사업장 조건을 반영하는 방향으로 표본을 구성하였다. 주요 할당 기준은 고용형태와 사업장 규모이며, 조합원 집단과 비조합원 집단 각각에 대해 동일한 틀을 적용하였다. 구체적으로는 정규직과 정규직이 아닌 집단으로 구분하고, 사업장 규모는 30인 미만과 30인 이상으로 나누어 표본을 배분하였다. 또한 실제 조사 과정에서는 고용형태 및 사업장 규모의 교차 할당 목표에서 일정 범위의 허용구간을 두어 조사를 운영하였다.

구체적인 조사 방법으로, 먼저 민주노총 조합원의 경우 16개 가맹조직별 조합원 수에 기초해 표본 수를 할당하였으며, 정책실의 협조와 의결기구 보고를 통해 가맹조직에 대한 공문 발송, 민주노총 소식 채널(텔레그램) 게시, 단위 사업장 간부 문자 전송 등으로 조사 참여를 홍보하였다. 조사 기간은 2026년 4월 10일부터 5월 4일까지였다. 비조합원의 경우 패널 업체(㈜데이터스프링)에 조사를 의뢰하여 실시하였으며, 이를 통해 교차 할당 목표에 맞는 샘플과 응답 데이터를 확보하였다. 비조합원에 대한 조사는 2026년 4월 15일부터 4월 20일까지 진행되었다.

2) 측정 도구 및 변수 설정

전국 노동자의 병가 및 질병 휴직 제도에 대한 접근성 수준을 점검하고 사용실태와 사용 저해 요인을 파악하기 위해 구조화된 설문을 설계하였다. 총 40개 문항으로 구성된 설문은 표본을 할당하기 위한 변수인 사업장 종사자 규모와 고용형태를 비롯하여 질병·부상 경험과 대응, 사업장 병가 및 질병 휴직 제도 현황, 병가 사용실태, 유급병가 법제화 관련 정

책 인식 및 제도 수요 등의 내용을 담고 있다. 또 주요 응답 결과에 대한 교차적인 분석을 고려해 인구사회학적 특성 및 고용 특성 10개 문항을 배치하였다. 구체적인 문항은 강희정 외(2021)의 연구에서 사용한 문항을 참고하되, 특수고용 및 프리랜서 특화 영역, 정책 인식 및 제도 수요 영역 등은 연구진에서 자체 개발하였다. 이는 파일럿 테스트를 거쳐 확정하였다.

[표 4-1] 설문 문항 구성

구분	문항	조사내용
할당 변수	2개	종사자 규모, 고용형태
질병부상 경험과 대응	5개	상병일수와 처리 방법, 임금 지급 비율 프리젠티즘 기간, 이유
사업장 병가 및 질병 휴직 제도	12개	- 사업장 유무급 병가질병휴직 제도 유무, 허용 기간, 임금 지급 비율 병가 신청 절차 및 연월차 휴가 강요 여부
병가 사용 실태	4개	- 병가 및 질병휴직 사용의 용이성과 이유 특고·프리랜서 상병 휴식에 따른 어려움
정책 인식 및 제도 수요	7개	유급 병가 법제화 찬반, 허용기간, 임금 지급 비율 법제화 관련 쟁점 동의 여부
기본 정보	10개	성별, 출생연도, 주관적 건강변화 인식, 지역, 종사상 지위, 업종, 월평균 임금, 노동시간, 노동조합 유무, 노조 가입 여부

3. 응답자 특성

위와 같은 조사 방법을 통해 확보한 표본은 총 923명이다. 그중 종사상 지위와 고용형태를 기준으로 조사 대상에 해당하지 않거나 주요 문항

에 불성실하게 응답한 표본을 찾아 제거하여 총 908명의 응답 값을 최종 분석에 사용하였다. 먼저 사업체의 종사자 규모와 고용형태를 교차한 구성비를 살펴보면, 종사자 규모 30인 미만 사업체는 정규직 152명(16.7%), 비정규직⁷⁾ 183명(20.2%)이며, 30인 이상 사업체는 정규직, 비정규직 각각 373명(41.1%), 200명(22.0%)으로 나타났다. 앞서 조사 방법에서 설명한 것처럼 고용형태와 종사자 규모를 교차 할당해 표본을 수집하였으나 표집 결과는 모집단 비율(김유선, 2025)과 차이를 보인다. 비조합원의 할당표본추출은 비교적 잘 이뤄졌지만, 조합원의 경우 30인 이상 표본이 크고 30인 미만 표본이 작았다.

[표 4-2] 고용형태 및 종사자 규모별 응답자

(단위: 명, %)

고용형태	종사자 규모	모집단 비율	표본 계	조합원	비조합원
			(비율)	(비율)	(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)

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

7) 여기서 비정규직은 비정규직, 특수고용, 프리랜서, 자영업자 등 정규직 이외의 모든 고용형태를 말한다.

구체적으로 인구사회학적 특성과 고용 특성을 살펴보면[그림 4-1, 부록 표 1], 먼저 성별 구성은 남성 45.5%, 여성 54.5%로 여성 응답자가 다소 많다. 참여자의 평균 연령은 48.6세(중위 연령 50세)이며, 연령대별로는 50대가 35.2%로 가장 높은 비중을 차지했고, 뒤이어 40대(28.7%), 30대(17.1%), 60대 이상(12.0%), 20대 이하(6.8%) 순으로 나타났다.

사업체 지역별로는 서울 근무자가 37.4%로 가장 많았으며, 경기(19.4%)가 그 뒤를 이었으며 인천을 포함한 수도권이 61.1%로 비수도권(38.9%)에 비해 많았다. 산업 분야를 살펴보면 민간 서비스업이 16.4%로 가장 높은 비중을 보였고, 공공행정·서비스업(13.3%), 제조업(12.4%), 보건·사회복지 서비스업(12.2%)이 유사한 비율로 분포하고 있다.

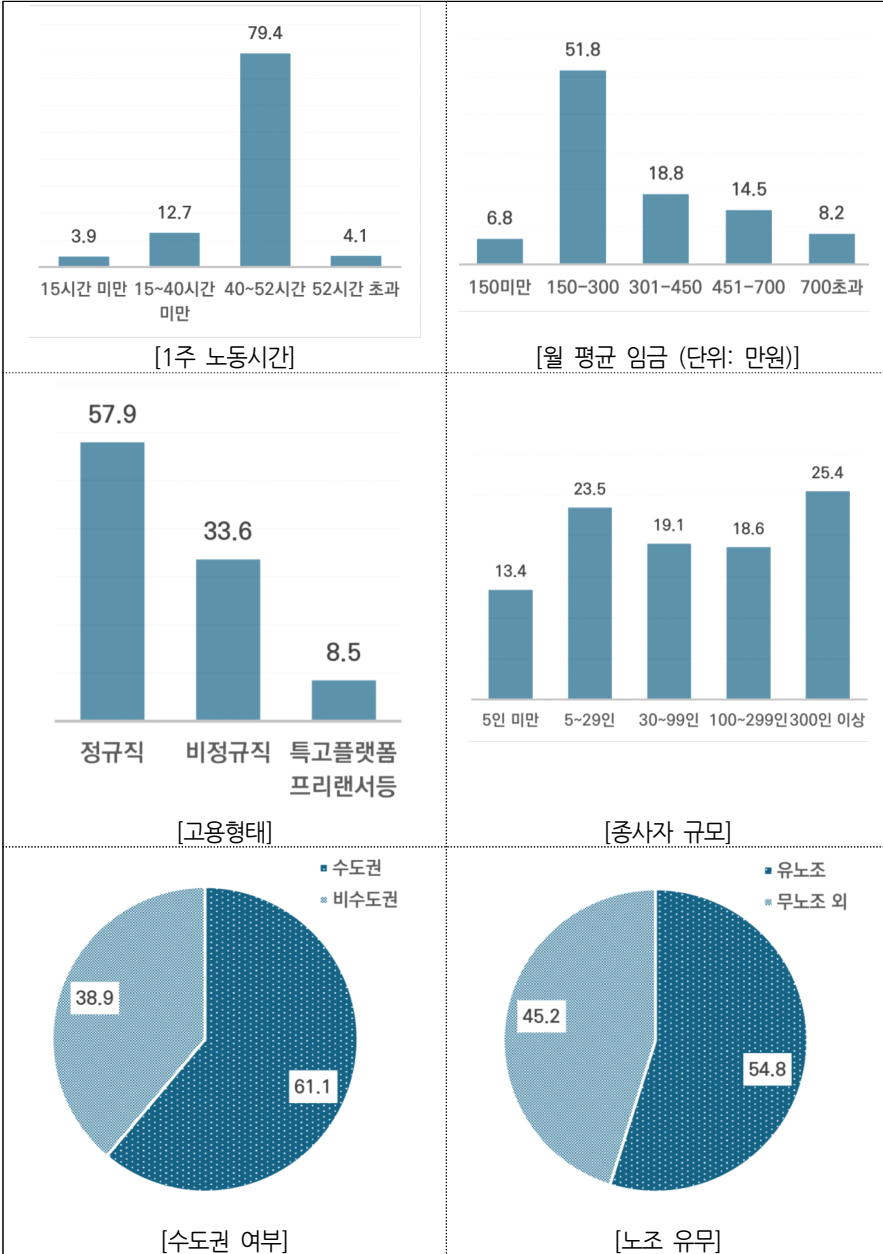
고용 특성을 보면, 고용 형태는 정규직이 57.8%로 과반을 차지했으나, 비정규직(33.6%)과 특수고용·프리랜서(6.4%) 등 다양한 형태의 고용이 확인된다.⁸⁾ 사업장 규모는 5~29인 규모가 23.5%로 가장 많았으며, 500인 이상(20.5%), 30~99인(19.1%) 순으로 나타났다. 종사상 지위에서는 상용직이 75.9%로 다수이며, 노조 가입 여부에 대해서는 가입(45.5%)과 비가입(54.5%)이 엇비슷한 분포를 보였다.

1주 평균 노동시간은 40.1시간이며, 구간으로 보면 40~52시간인 응답자가 79.4%로 대다수를 차지했다. 월 임금(세전)의 경우, 평균은 418만원(중위 임금 300만 원)이며, 구간별로는 150~300만 원 이하가 51.8%로 가장 높은 비중을 차지하여 중위 구간에 집중된 분포를 보였다.

8) 고용형태를 묻는 문항에서 ‘특수고용, 프리랜서’로 응답한 인원은 58명(6.4%)이다. 그리고 고용형태가 ‘사업주, 자영업자’이지만 종사상 지위가 ‘고용원이 없는 자영업자’에 해당하는 19명(2.1%)은 통상 ‘오분류되는 비임금노동자(남우근, 2024)’, 즉 광의의 특고플랫폼 노동자로 추정하여, 연구의 주요 분석에서는 ‘특고플랫폼 프리랜서 등’이라는 범주로 묶어 진행하였다.



[그림 4-1] 조사 참여자 기본 정보



Ⅱ. 약정 병가 사용 경험 및 실태

1. 상병 경험과 대응

1) 상병 경험

지난 1년간 조사 대상자들의 상병 경험을 분석한 결과, 아파서 쉬지 못하고 출근을 강행한 날(프리젠티즘, Presenteeism)이 일을 멈추고 쉰 날(앱센티즘, Absenteeism)보다 다소 많았던 것으로 확인된다. 조사 참여자들은 지난 1년간 아파서 일하지 못한 날(A)이 평균 7.5일이었던 반면, 몸이 아픈데도 불구하고 출근한 날(P)은 평균 8.7일로 나타나 약 1.2일 더 길었다. 이는 노동자들이 질병을 겪을 때 충분한 휴식을 취하기보다는 통증이나 이상 증상을 참고 일터로 나가는 경향이 더 강함을 시사한다. 특히 아픈데도 출근한 날의 표준편차(37.7일)가 아파서 일하지 못한 날의 표준편차(23.6일)보다 현저히 크게 나타났는데, 이는 아픈 몸을 이끌고 장기간 출근을 지속한 극단적인 사례가 일부 존재하고 있음을 보여 준다.

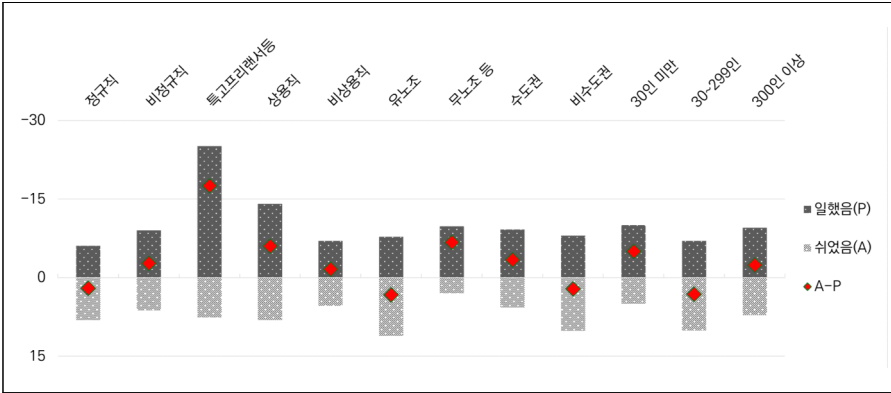
[표 4-3] 상병 경험 일수 기술통계

(단위: 일)

구분	항목	평균	표준편차	최솟값	최댓값
A	아파서 일하지 못한 날	7.5	23.6	0	365
P	아팠는데도 출근한 날	8.7	37.7	0	365

- 주: 지난 1년 기준이며, A는 휴가 사용을 포함해 출근하지 않은 모든 날

[그림 4-2] 상병 시 쉬었는지, 일했는지?



- n=908

상병 경험 일수의 분포를 구간별로 파악해 보면 전체 응답자의 80% 이상이 연간 5일 이하의 비교적 짧은 상병 기간을 경험한 것으로 집계되었다. 이처럼 단기 상병 경험자가 다수를 차지하지만, 동시에 장기 프리젠티즘의 위험성도 어느 정도 관찰된다. 특히 아파서 일하지 못한 날의 경우 21~90일 구간이 6.8%(62명)로 조사되어 6~10일(6.6%)이나 11~20일(4.9%) 구간보다 높게 나타나 중장기적 휴직 및 요양 수요가 일정 수준 존재한다는 점을 알 수 있다. 나아가서 만성·장기 질환을 짐작하게 하

는 6개월 초과 구간을 보면, 아파서 일을 쉬 낫이 6개월을 넘긴 인원은 0.1%에 불과했으나, 아픈데도 출근한 날이 6개월을 초과한 인원은 이보다 많은 1.8%에 달했다. 결국 장기적 치료가 필요한 상황임에도 불구하고 출근을 강행한 노동자가 비록 소수라 하더라도 존재한다는 것이다.

[표 4-4] 상병 경험 일수 구간별 빈도

단위: 명(%)

구분	항목	0일	1~5일	6~10일	11~20일	21~90일	91~180일	6개월 초과
A	아파서 일하지 못한 날	511 (56.4)	217 (24.0)	60 (6.6)	44 (4.9)	62 (6.8)	11 (1.2)	1 (0.1)
P	아팠는데도 출근한 날	526 (57.9)	238 (26.2)	68 (7.5)	21 (2.3)	36 (4.0)	3 (0.3)	16 (1.8)

- n=908

2) 상병 경험에 따른 대응

(1) 상병 휴식에 관한 처리 방법

아파서 쉬었을 때의 처리 방법(복수 응답)을 조사한 결과, 유급 연차 또는 월차 휴가를 사용했다는 응답이 44.3%(175명)로 가장 큰 비중을 차지했다. 이어 유급 병가 32.7%(129명), 무급 병가 13.9%(55명), 결국 6.6%(26명) 순으로 나타났다. 질병으로 쉴 때 별도의 병가 제도보다는 개인의 연월차를 우선적으로 소진하여 대응하는 비중이 매우 높음을 확인할 수 있다.



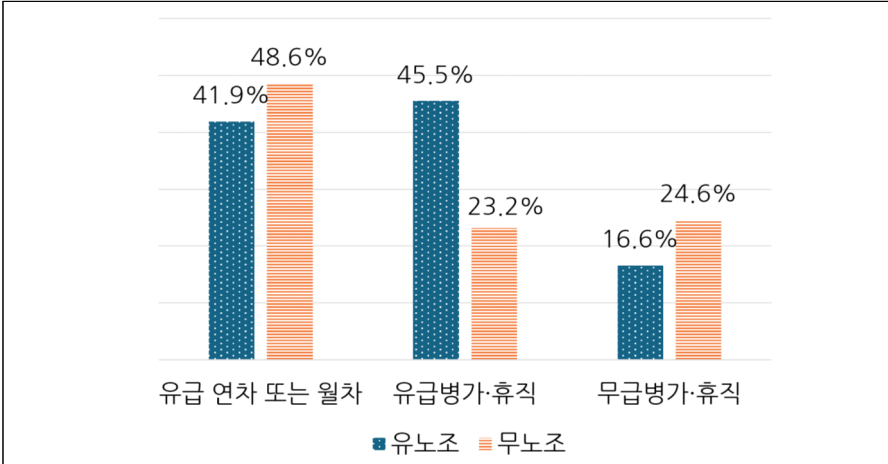
[표 4-5] 아파서 쉬었을 때 처리 방법(복수 응답)

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

상병 시 휴무 처리 방식은 사업장의 노동조합 존재 여부에 따라 뚜렷한 차이를 보였다. 개인 휴가인 유급 연차 또는 월차 사용 비율은 무노조 노동자(48.6%)가 유노조 노동자(41.9%)보다 높았으며, 무급 병가 및 휴직 사용 비율 역시 무노조(24.6%)가 유노조(16.6%)보다 높았다. 반면, 유급 병가 및 휴직 활용 비율은 유노조 노동자(45.5%)가 무노조 노동자(23.2%)보다 약 두 배가량 높아, 노조 유무가 유급병가 제도 활용에 실질적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

[그림 4-3] 아파서 쉬었을 때 처리 방법 : 노조 유무에 따른 차이



(2) 상병 휴가 시 임금 비율

아파서 쉬었을 때 지급된 임금은 100% 전액 지급이 222명(56.4%)으로 가장 많았지만, 반대로 임금을 전혀 받지 못했다는 응답자도 83명(21.0%)에 달할 정도로 많았다[표 4-6]. 이렇게 전액 무급인 경우는 특히 고용형태에서 특수고용·프리랜서의 52.6%, 월 임금 구간으로 구분 시 150만 원 미만 집단의 54.5%, 산업 중 운수·숙박·음식점업의 52.4%가 해당되는 것으로 나타났다[부록 표 4]. 그리고 아파서 쉬었을 때 처리 방식 중에서 유급 연차·월차를 제외한 경우를 놓고 보면, 전액 무급 비율은 29.1%로 증가하는 반면, 전액 유급 비율은 46.4%로 낮아진다. 이 경우 특수고용·프리랜서의 59.4%, 월 임금 150만 원 미만 집단의 66.7%, 15시간 미만 초단시간 노동자의 62.5%, 운수·숙박·음식점업의 64.7%가 전액 무급이었다고 응답했다[부록 표 4].

[표 4-6] 아파서 쉬었을 때 받은 임금 (평균 임금 대비)

항목	유급 연·월차 포함 (n=394)		유급 연·월차 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

(3) 아파도 출근하는 이유

일을 하기 어려울 정도로 아팠음에도 출근한 이유(n=382)를 1순위와 2순위 응답 기준으로 종합하여 분석한 결과, 업무를 대신할 사람이 없어서 370점(1순위 응답 43.5%)으로 압도적인 1위를 차지했다. 현장의 대체인력 부족이 상병 노동자의 휴식을 제약하는 가장 큰 요인임을 명확히 보여준다. 이어 아프지만 참고 일을 해야 할 것 같아서와 일하지 않으면 소득이 감소해서가 동일한 점수로 그다음 순으로 나타났고, 동료들에게 업무가 전가되는 것이 미안해서가 뒤를 이었다. 임금 손실에 대한 경제적 부담과 함께, 동료에게 피해를 주면 안 된다는 심리적 압박감이 노동자를 아픈 상태에서도 일터로 내몰고 있는 것이다.

[표 4-7] 일을 하기 어려울 정도로 아팠는데도 출근한 이유

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

2) 아파도 쉬지 못하는 특수고용 및 프리랜서

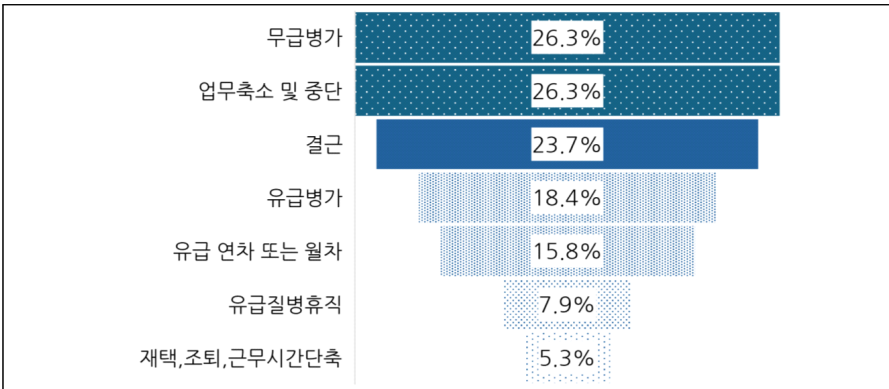
특수고용 및 프리랜서 노동자는 아파도 쉬지 못하는 경우가 다반사였다. 지난 1년을 기준으로 이들의 아팠는데도 출근한 날(P)은 평균 25.1일이었지만, 아파서 출근하지 않은 날(A)은 평균 7.6일에 불과했다[부록 표 2]. 이는 P값 평균 8.7일에 A값 평균 7.5일인 전체 응답자의 결과와 선명하게 대조된다.

아울러 아파서 쉬었을 때 처리한 방법도 전체 응답자의 양상과 많이 달랐다. 앞서 살펴본 것처럼 전체 응답자의 처리 방법은 '유급 연차·월차 - 유급 병가 - 무급병가' 순으로 많았으나, 특수고용·프리랜서의 경우 '무급병가'와 '업무축소 및 중단'이 가장 많고, 그다음으로 '결근'이 많이 나타난 것이다. 일부 응답자가 유급 병가나 휴가 제도를 사용했다고 하



지만, 다수는 결국, 업무 축소와 중단, 무급 병가 등 소득이 보전되지 않는 방법을 사용할 수밖에 없는 현실을 보여준다.

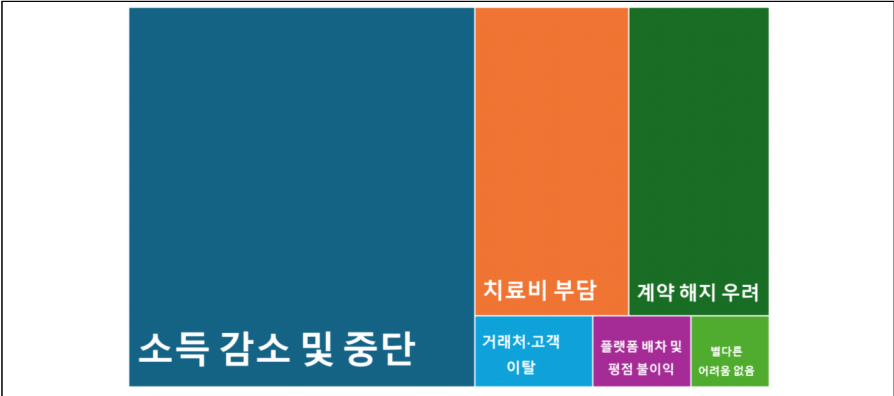
[그림 4-4] 특수고용·프리랜서 등 아파서 쉬었을 때 처리 방법



- n=38

유급 휴가 사용 등 근로기준법 사각지대에 놓인 이들은 자연스레 약정 병가 혜택에서도 쉽게 배제되고 있다. 이런 상황에서 만약 아파서 쉬게 될 경우 당장 생계가 곤란해지는 것을 걱정할 수밖에 없다. 아파서 쉬게 된다면 걱정되는 어려움 1~2순위를 각각 물었더니, 이들은 가장 큰 어려움으로 ‘소득 감소 및 중단(1순위 72.4%, 2순위 17.2%)’을 꼽았고 그다음 큰 어려움으로 ‘치료비 부담(1순위 8.6%, 2순위 41.4%)’을 선택하였다[부록 표 7, 그림 4-5].

[그림 4-5] 특고·프리랜서 : 아파서 실 경우 걱정되는 어려움



- n=58

2. 사업장 약정 병가 현황

1) 제도 존재 여부

현재 일자리에서 약정 제도를 통해 유급 병가, 유급 질병 휴직, 무급 병가, 무급 질병 휴직 각각이 제공되는지를 파악하고 제공 시 근거가 무엇인지 분석한 결과는 다음과 같다. 각각의 제도가 제공된다고 응답한 이는 유급병가 501명(55.2%), 유급질병휴직 431명(47.5%), 무급병가 496명(54.6%), 무급질병휴직 469명(51.7%)로 대략 절반 정도의 응답자가 제도 혜택을 받는 것으로 나타났다.

[표 4-8] 약정 병가 및 질병 휴직 제공 여부와 근거

단위: 명(%)

	유급병가	유급질병휴직	무급병가	무급질병휴직
제공 계	501 (55.2)	431 (47.5)	496 (54.6)	469 (51.7)
단협 명시	174 (19.2)	154 (17)	151 (16.6)	142 (15.6)
취업규칙 명시	116 (12.8)	107 (11.8)	125 (13.8)	119 (13.1)
취업규칙+ 단협 명시	124 (13.7)	95 (10.5)	104 (11.5)	94 (10.4)
근거 모름	87 (9.6)	75 (8.3)	116 (12.8)	114 (12.6)
미제공	271 (29.8)	298 (32.8)	227 (25.0)	208 (22.9)
모두 미제공	105 (11.6)			
잘 모름	136 (15.0)	179 (19.7)	185 (20.4)	231 (25.4)
모두 잘 모름	89 (9.8)			

- n=908

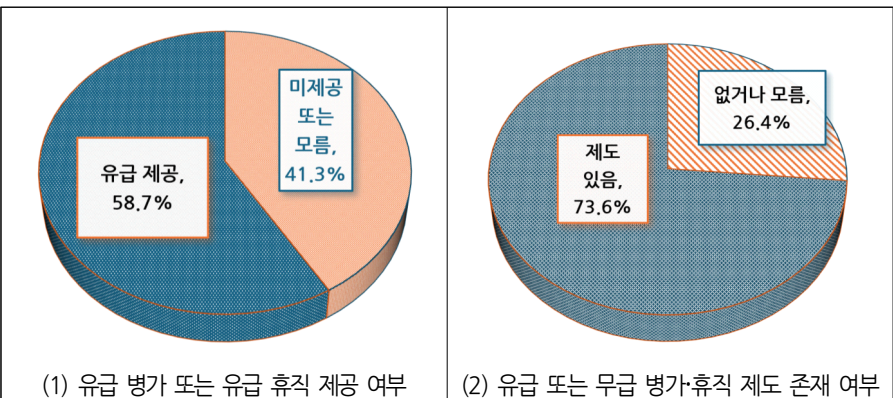
여기서 특이한 사항으로는 ‘모르겠음’ 응답이 많다는 점이다 (15~25.4%).⁹⁾ 유급병가와 유급 질병휴직 모두 제공 여부를 모르는 응답자는 111명(12.2%)이나 된다. 심지어는 네 가지 제도 모두 ‘잘 모르겠다’고 응답한 사례는 89명으로 전체 응답자의 9.8%를 차지했다. 특히 비정규직의 13.4%, 비상용직의 17.4%, 무노조의 15.4%, 30인 미만의 14.9%, 월 임금 150만 원 미만의 16.1%, 1주 15시간 이상 40시간 미만

9) 병가와 휴직의 차이를 혼동한 채 응답한 경우도 적지 않은 것으로 추정된다. 본 설문 안내란을 통해 병가와 휴직, 유급과 무급의 차이점을 설명하였으나(부록 설문지 참조), 약정 제도 특성상 사업장마다 제도 내용과 용어가 상이한 관계로 문항 간 완전한 배타성을 확보하기 어려운 한계가 있다.

의 15.7%, 20대 이하의 19.4%가 네 개 모두 모르겠다고 하였으며, 산업
별로는 건설업의 18.3%, 보건 및 사회복지서비스업의 11.7%, 정보통신
업의 12.1%가 이에 해당하는 것으로 나타났다.

다음으로 병가 및 질병 휴직 제도 존재 여부와 유·무급 여부를 조합
해 현재 일자리에서 유급병가 또는 유급 질병 휴직 제도 둘 중 하나라도
존재하는 경우는 58.7%(533명)를 차지했다. 유급 여부를 막론하고 병가
및 휴직 제도가 하나라도 있는 경우는 73.6%(668명)이지만, 어느 하나의
제도도 제공받지 못하거나 제공 여부를 알지 못하는 경우도 26.4%(240
명)나 된다는 사실을 알 수 있다.

[그림 4-6] 약정 병가 및 질병 휴직 제공 여부



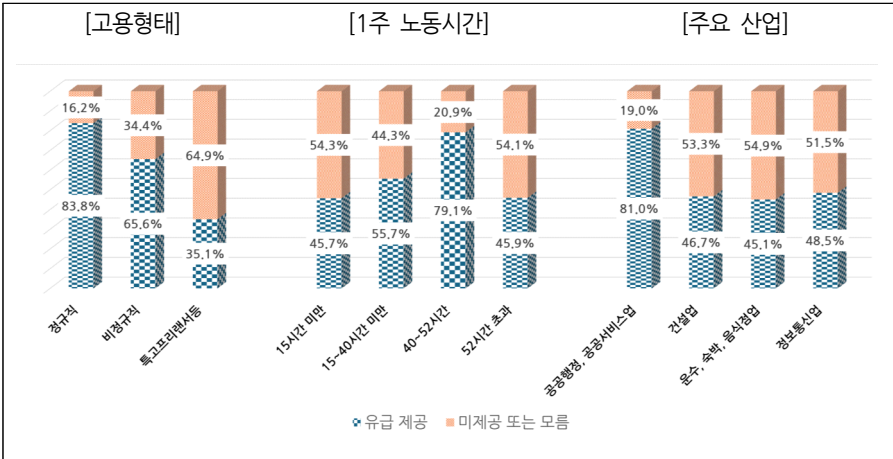
- n=908.

한편, 유급 병가 및 휴직 제도의 제공 비율은 노동조건에 따라 뚜렷한
격차를 보였다. 고용형태별 유급 제공 비율은 정규직이 83.8%로 가장 높
았으며, 비정규직은 65.6%, 특수고용·프리랜서 등은 35.1%로 고용이 불
안정할수록 제도의 사각지대가 컸다. 1주 노동시간 기준으로 40~52시

간 노동자의 유급 제공 비율이 79.1%로 가장 높았다. 반면 초단시간(15시간 미만, 45.7%)이거나 장시간 노동(52시간 초과, 45.9%)인 집단은 유급 제공 비율이 절반에 미치지 못했다. 산업별로는 공공행정, 공공서비스업(81.0%)의 제공 비율이 타 산업군(45~48%대)에 비해 압도적으로 높았다.

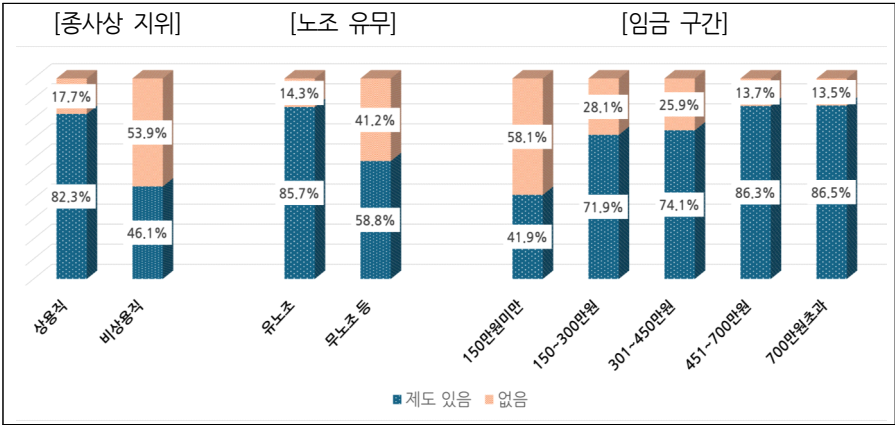
또한 유급 혹은 무급 형태의 병가·휴직 제도가 사내에 존재하는지 묻는 항목에서도 유사한 양극화가 확인되었다. 종사상 지위별로는 상용직의 82.3%가 제도가 있다고 답한 반면, 비상용직은 46.1%에 그쳤다. 노조 유무에 있어서도 유노조 집단(85.7%)이 무노조 집단(58.8%)보다 제도가 존재한다는 응답이 크게 높았다. 임금 구간별로는 소득이 높을수록 제도 도입률이 비례하여 상승했다. 월평균 임금 150만 원 미만 집단은 41.9%만이 제도가 있다고 답했으나, 700만 원 초과 및 451~700만원 집단은 86% 이상이 제도의 혜택을 받는 것으로 나타났다.

[그림 4-7] 유급 병가·휴직 제도 : 집단 비교



- n=908
- '미제공'의 경우 유급병가 또는 유급 질병휴직 모두 제공 여부를 모른다는 응답도 합산

[그림 4-8] 유·무급 병가 및 휴직 제도 : 집단 비교



- n=908
- '미제공'의 경우 병가 또는 질병휴직 모두 제공 여부를 모른다는 응답도 합산

2) 약정 제도의 내용

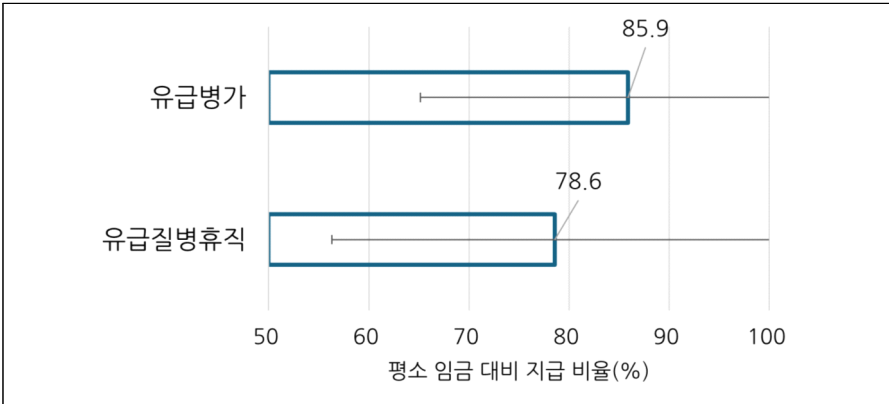
(1) 임금 지급 비율 및 보장 기간

유급 상병 제도 사용 시 평소 임금 대비 지급 비율을 확인한 결과, 유급병가의 임금 보전율은 평균 85.9%로 나타났다. 반면 유급질병휴직의 경우 평균 78.6%로 집계되어, 단기 병가에 비해 장기 요양 성격인 질병휴직 시의 소득 보전 수준이 약 7.3%p 더 낮았다.

제도별 최대 보장 기간은 유·무급 병가와 유·무급 질병휴직 네 가지 항목 모두 1개월 이상 3개월 미만 구간의 비중(16.0%~24.6%)이 가장 컸다. 1년 이상 장기로 쉬는 12개월 이상 구간의 경우, 일반 병가(유급 3.0%, 무급 5.8%)보다 질병휴직(유급 9.3%, 무급 9.6%)에서 응답 비율이 상대적으로 높았다.



[그림 4-9] 유급 병가 · 휴직 시 임금 수준 (평소 임금 대비)



- n=501(병가), 431(질병휴직)

- 주: 기간에 따라 달라지는 경우 가장 긴 기간 동안 적용되는 비율로 응답한 것임

아울러 제도가 있다고 응답한 경우도 제도가 허용하는 최대 기간은 ‘잘 모르겠다’고 응답한 비율이 무려 21.2~31.8%라는 점이 확인된다. 이는 제도가 존재하더라도 상당수의 노동자가 사내 약정 제도의 구체적인 보장 한도를 정확히 인지하지 못하고 있음을 시사한다. 그야말로 자신을 포함한 동료 누군가가 제도를 사용하는 일이 발생해야 비로소 알게 된다는 현실을 보여주는 결과라고 할 수 있다.

[표 4-9] 병가 및 질병 휴직 최대 기간

단위: 명(%)

기간	유급병가	유급질병휴직	무급병가	무급질병휴직
1주 미만	74 (14.8)	50 (11.6)	51 (10.3)	42 (9.0)
1주 이상 2주 미만	49 (9.8)	33 (7.7)	45 (9.1)	33 (7.0)
2주 이상 1개월 미만	54 (10.8)	35 (8.1)	34 (6.9)	30 (6.4)
1개월 이상 3개월 미만	123 (24.6)	78 (18.1)	99 (20.0)	75 (16.0)
3개월 이상 6개월 미만	47 (9.4)	45 (10.4)	50 (10.1)	54 (11.5)
6개월 이상 12개월 미만	33 (6.6)	39 (9.0)	34 (6.9)	41 (8.7)
12개월 이상	15 (3.0)	40 (9.3)	29 (5.8)	45 (9.6)
잘 모르겠음	106 (21.2)	111 (25.8)	154 (31.0)	149 (31.8)
계	501 (100)	431 (100)	496 (100)	469 (100)

한편, 현재 사업장에 도입된 유급병가 제도의 최대 보장 기간과 임금 지급 비율을 교차분석한 결과[부록 표 10], 노동자의 고용 형태와 조직화 여부 등에 따라 제도의 질적 격차가 뚜렷하게 확인된다. 정규직, 상용직이나 노동조합이 있는 집단일수록 약정 제도를 통해 1개월 이상의 장기 병가를 보장받고, 평소 임금의 100%에 가까운 높은 소득을 보전받는 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

반면 비상용직이나 무노조 집단 등에서는 사내에 유급병가 제도가 존재하더라도 최대 보장 기간이 짧거나 임금 삭감 폭이 커서 실질적인 보호 수준이 떨어졌다. 무엇보다 이들 집단에서는 사내 제도의 보장 한도

자체를 잘 모른다고 응답한 비율이 두드러지게 높았는데, 이는 단지 제도의 질적 한계뿐만 아니라 제도에 대한 정보 접근성 측면에서도 현장의 양극화가 심각함을 보여주는 대목이다.

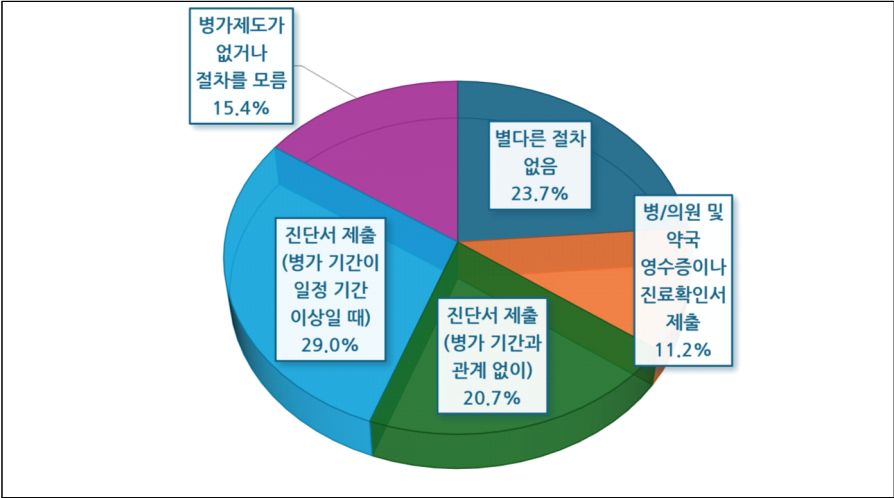
(2) 병가 신청 절차

병가 사용 절차를 조사한 결과, 일정 기간 이상일 때 진단서 제출이 29.0%로 가장 비중이 컸으며, 기간과 관계없이 진단서 제출도 20.7%를 차지했다. 응답자의 절반가량(49.7%)이 공식적인 진단서 제출을 요구받고 있는 셈이다. 반면 휴가원이나 구두 보고로 갈음하는 별다른 절차 없음은 23.7%, 진료확인서나 약국 영수증 제출은 11.2%로 나타났다.

교차분석 결과를 살펴보면[부록 표 11], 노동조합 유무와 사업장 규모에 따라 제도의 공식화 정도에 극명한 격차가 확인된다. 유노조 사업장과 300인 이상 대기업에서는 진단서를 제출하도록 명문화된 체계적인 절차를 따르는 비율이 압도적으로 높았다. 이와 대조적으로 무노조 사업장과 30인 미만 소규모 사업장에서는 별다른 절차 없음이나 제도가 없거나 모름에 응답이 절반 이상 몰려 있어, 병가 제도가 체계 없이 운영되거나 아예 부재한 현실을 명확히 드러낸다.

고용 형태와 소득 수준에 따른 차이 역시 유사한 양상을 보인다. 고용 형태 상 정규직 및 종사상 지위상 상용직과 고임금 노동자는 주로 사내에 확립된 진단서 제출 요건을 따르지만, 특수고용·프리랜서 및 비상용직, 그리고 월 150만 원 미만 저임금 노동자 집단은 제도 자체가 없거나 모른다는 응답이 타 집단에 비해 월등히 높게 나타났다(각각 27.3%, 31.5%, 38.7%). 고용이 불안정하고 소득이 낮을수록 쉼 권리를 보장받기 위한 접근성이 현저히 취약하다는 사실이 여기에서도 나타난다.

[그림 4-10] 병가 신청 절차



- n=908

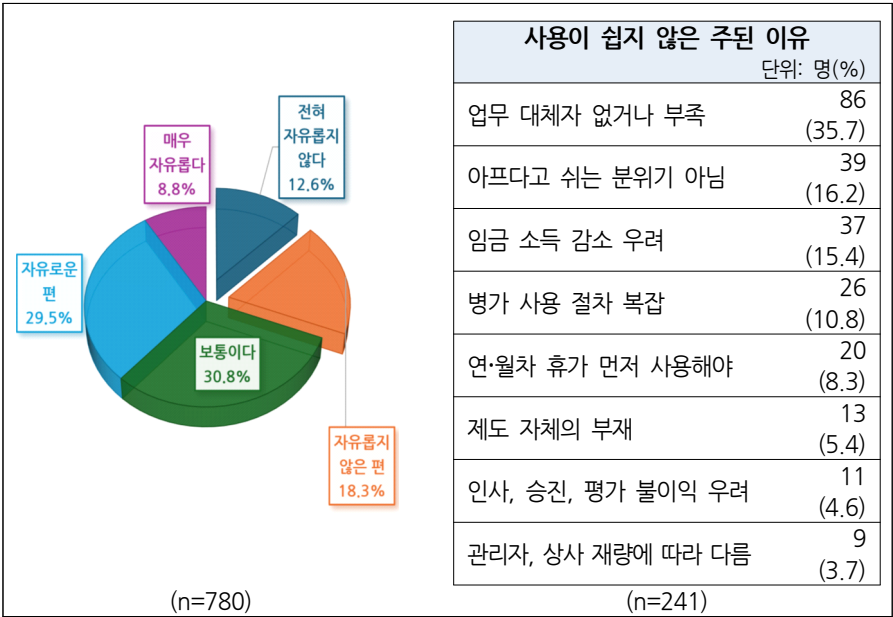
3. 병가 사용의 용이성 및 조직 문화

1) 약정 제도 사용의 용이성

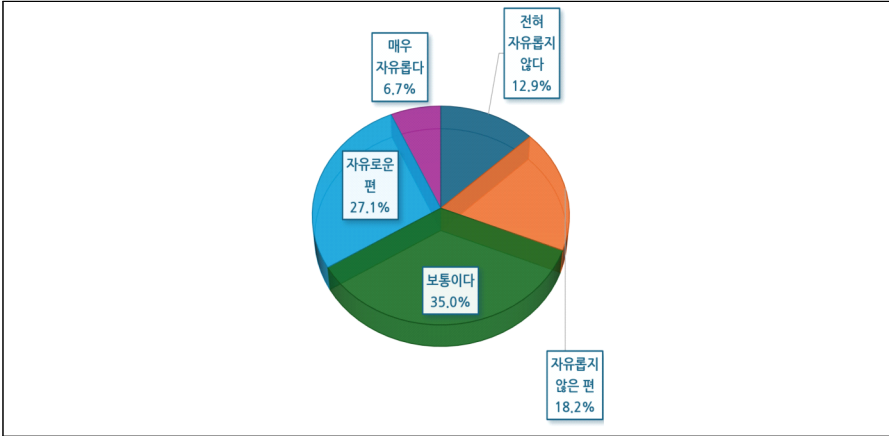
현재 일자리에서 유급 여부를 막론하고 병가가 제공되지 않는다고 응답한 128명을 제외한 780명을 대상으로 병가 사용의 용이성을 파악하였다. 병가 사용이 자유롭다(매우+자유로운 편)는 응답은 38.3%로 자유롭지 않다(전혀+자유롭지 않은 편)는 응답(30.9%)보다 근소하게 많았다. 질병 휴직의 경우(n=757) 자유롭다 33.8%, 자유롭지 않다 31.2%로, 일반 병가에 비해 장기 요양 성격인 질병 휴직 제도를 사용할 때 제약이나 부담감이 다소 더 큰 것으로 확인된다.

병가 사용이 자유롭지 않다고 답한 집단(n=241)을 대상으로 그 원인을 파악한 결과, ‘업무 대체자 없거나 부족’이 35.7%(86명)로 1위를 차지했다. 이어 ‘아프다고 쉬는 분위기 아님’ 16.2%(39명), ‘임금 소득 감소 우려’ 15.4%(37명), ‘진단서 제출 등 병가 사용 절차 복잡’ 10.8%(26명), ‘연월차 휴가 선사용’ 8.3%(20명) 순으로 조사되었다. 일할 사람이 부족한 현장의 구조적 문제와 사내 눈치 등 조직문화, 그리고 임금 손실에 대한 현실적 우려 등이 병가 제도의 원활한 활용을 가로막는 주요 장벽으로 작용하고 있다.

[그림 4-11] 병가 사용의 용이성



[그림 4-12] 질병 휴직 사용의 용이성



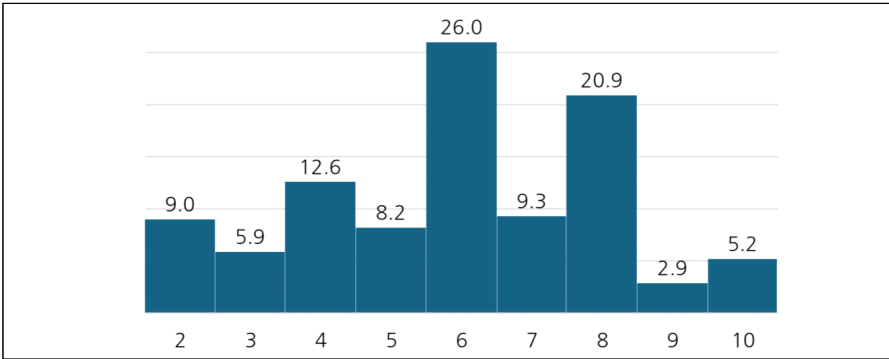
- n=757

유무급 병가 및 질병 휴직 제도가 하나도 없는 응답자(105명)를 제외하고(n=803), 병가 사용, 질병 휴직 사용의 용이성을 5점 척도로 확인한 값을 단순 합산해 병가·질병 휴직 사용의 용이성 척도(최소 2점, 최대 10점)를 생성한 결과, 평균 5.94(표준편차 2.134)와 중위수 6으로 나타났다. 이를 히스토그램으로 표현하면 [그림 4-13]와 같다.

그리고 병가 및 질병 휴직 사용의 용이성(10점 만점, 전체 평균 5.7점)은 고용이 안정적이고 소득이 높을수록 컸다[그림 4-14]. 고용형태별로는 정규직(6.15점)이 평균을 웃돌았으나, 비정규직(5.56점)과 특고·플랫폼·프리랜서 등(5.67점)은 평균에 크게 미치지 못했다. 임금 수준 역시 '150만원 미만'(5.15점)에서 700만원 이상(6.57점) 구간으로 갈수록 점수가 뚜렷하게 비례하여 상승했다.



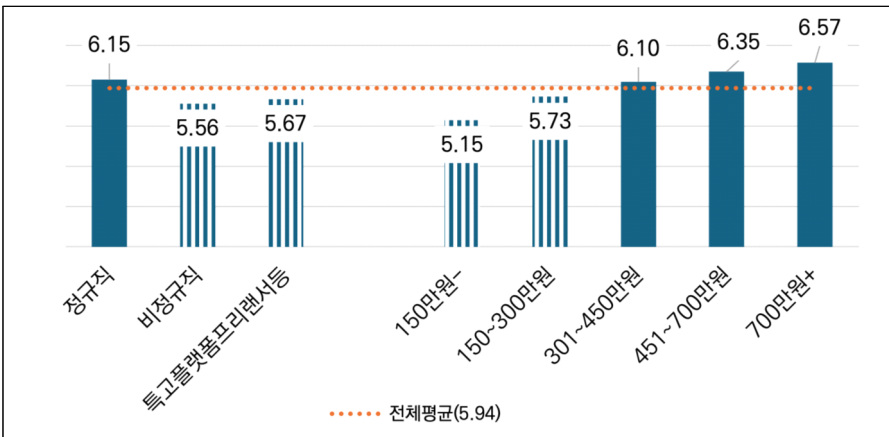
[그림 4-13] 병가·질병 휴직 사용의 용이성 분포



- n=803

- 주: 병가, 질병 휴직 사용 각각에 대한 5점 척도를 합산해 10점 척도로 변환

[그림 4-14] 병가·질병 휴직 사용의 용이성 : 집단별 차이(1)



- n=803

- 분산분석 및 사후검정 결과 유의한 항목만 제시함 : 고용형태, 임금구간

2) 연·월차 선제 사용 강요 여부

사업장 내 약정 병가 제도가 존재하더라도 이를 온전히 누리기는 어려

은 것으로 나타났다. 병가 대신 개인의 연·월차를 먼저 사용하도록 강요 받는다는 응답이 전체의 48.7%(대부분 그렇다 35.6%, 가끔 그렇다 13.1%)에 달한 반면, 강요가 없다는 응답은 38.3%, 병가 제도가 아예 없거나 모른다는 비율은 13.0%에 그쳤다. 또한 교차분석을 실시한 [부록 표 12]에 따르면, 더욱이 제도가 비교적 잘 갖춰진 일자리일 가능성이 큰 정규직(54.5%)이나 30~299인 사업장(54.7%)에서도 비용 절감, 근태 관리 등을 명목으로 개인의 휴가를 먼저 소진할 것을 압박하는 관행이 있음이 나타난다.

[표 4-10] 연월차 선제 사용 강요 여부

	빈도	백분율	분류
대부분 그렇다	323	35.6	강요 있음 48.7%
가끔 그렇다	119	13.1	
그렇지 않은 편이다	185	20.4	강요 없음 38.3%
전혀 그렇지 않다	163	18.0	
병가 제도가 없거나 모름	118	13.0	제도 자체 없거나 모름 13.0%
계	908	100	

반면, 노조 유무에 따라 보게 되면 무노조 집단은 강요받는 비율(52.0%)이 그렇지 않은 비율(30.0%)을 크게 앞질렀으나, 유노조 집단은 두 응답이 46.0%와 45.2%로 팽팽하게 맞서 노조가 노동자의 휴식권을 방어하는 역할을 수행하고 있음이 드러난다. 또한 산업별 조직 문화에 따라서도 차이를 보였는데, 사무·금융업(65.3%)과 제조업(61.1%)에서 연·월차 대체 강요가 유독 심한 반면, 공공행정·서비스업은 유일하게 강요가 없다는 응답(54.5%)이 우세하여 공공부문이 비교적 사내 약정 제도의 본래 취지에 가깝게 운영되고 있는 것으로 보인다.

4. 상병 시 출근 양상의 차이와 영향 요인

1) 상병 시 출근 양상의 차이

지난 1년간 하루라도 일하기 어려울 정도로 아팠던 경험이 있는 응답자(530명)를 기준으로, 상병 중 출근 비율은 평균 48.0%로 나타났다. 아픈 날이 열흘이라면 평균적으로 4.8일은 출근했다는 이야기이다. 이는 지난 1년을 기준으로 질병·부상 중 쉬었던 날(A)과 일한 날(P)을 합산해(S), 하루도 아픈 날이 없었던 응답자(376명)와 결측치를 제외하고 전체 상병일 대비 근무일의 비율(P_P)을 계산한 결과이다.

[표 4-11] 상병 중 출근 양상 집단 분류

집단	빈도	백분율	분류 기준
상병일 없음	376	41.4	$S=0$
전부 쉬	150	16.5	$S=P$
쉬 우세	114	12.6	$P_P<0.5$
출근 우세	133	14.6	$0.5<P_P<1$
무조건 출근	135	14.9	$P_P=1$
계	908	100	

- 주: S: 일하기 힘들 정도로 아팠던 날, P: 아팠는데도 출근한 날, P_P: 상병 중 출근한 날의 비율. 모두 지난 1년을 기준으로 한 것임

그리고 상병일 수와 상병 중 출근 비율에 대한 추가적인 분석을 통해 전체 응답자를 ‘상병일 없음, 전부 쉬, 쉬 우세, 출근 우세, 무조건 출근’ 등 5개 집단으로 분류하였다. 상병일 없음은 지난 1년간 하루도 아팠던 날이 없다고 응답($A=P=0$)한 집단으로 전체의 41.4%를 차지한다. 전부 쉬와 무조건 출근은 서로 정반대의 선택을 한 집단인데, 상병 중 출근

비율(P_P)이 각각 1과 0의 값을 가진다. 전체 응답자에서 이들이 차지하는 비중은 전부 쉽 그룹 16.5%, 무조건 출근 그룹 14.9%로 나타났으며, 전부 쉽 그룹의 A값 평균은 20.0 무조건 출근 그룹의 P값 평균은 17.0이었다(부록 표 14).

그리고 쉽 우세와 출근 우세의 경우 P_P 값 0.5를 기준으로 낮으면 쉽 우세 그룹(12.6%)으로, 같거나 높으면 출근 우세 그룹(14.6%)으로 분류하였다. 쉽 우세 그룹의 A값 및 P값 평균은 각각 23.2와 8.9이며, 출근 우세 그룹은 각각 8.5와 34.6으로 나타났다.

2) 출근 양상의 결정 요인

노동자가 상병 시 취하는 출근 양상의 결정 요인을 파악하기 위해 다항로지스틱 회귀분석을 진행하였다. 앞서 분류한 5개 집단 중 ‘상병일 없음’을 제외한 4개 집단을 분석 대상으로 하였으며, 극단적 프리젠티즘에 해당하는 ‘무조건 출근’ 집단을 기준 범주로 설정하였다. 다양한 고용 및 사업장 환경, 인구사회학적, 건강 요인 등 통제변수만을 투입한 1단계 모형([표 4-12])에 이어, 유급 병가·휴직제도 제공 여부 및 연월차 강요 등 표면적 제도 요인(2단계, [표 4-13]), 그리고 제도 사용의 용이성이라는 실질적 환경 요인(3단계, [표 4-14])을 순차적으로 투입하는 위계적 분석을 실시하였다. 아울러 비율 기반으로 산출한 종속변수의 특성을 보정하는 취지에서 지난 1년간 상병일 수도 통제변수에 포함하였다.

분석 결과, 모형의 설명력은 1단계(26.1%)에서 2단계(30.1%), 최종 3단계(35.1%)로 나아갈수록 뚜렷하게 증가하여 제도의 유무와 실질적 사용 환경이 결합할 때 설명력이 커진다는 점을 확인했다. 가장 주목할 점은 상병 시 노동자의 실 권리를 보장하는 데 있어 제도의 단순한 유무뿐

만 아니라 이를 자유롭게 사용할 수 있는 조직 문화 등 사업장의 분위기가 매우 중요한 결정 요인으로 확인되었다는 것이다. 최종 모형([표 4-14])에서 병가 및 휴직 제도를 용이하게 사용할 수 있는 환경일수록 ‘무조건 출근’ 대비 ‘전부 쉽’을 선택할 승산(odds)이 1.392배 유의하게 증가했다. 이는 명문화된 제도를 넘어 실질적인 접근성이 확보될 때 온전한 휴식 가능성이 커진다는 것을 의미한다. 한편, 이러한 결과를 집단별 평균 예측확률(Average Predicted Probabilities)로 설명하면 [그림 4-15]와 같다. 제도 사용의 용이성이 높아질수록 ‘전부 쉽’의 확률이 급상승하는 반면, ‘무조건 출근’ 확률은 급하락하는 모습을 확인할 수 있다.

또한, 2단계 및 3단계 모형 공통적으로 유급병가나 휴직 제도를 갖춘 집단은 미제공 집단에 비해 ‘무조건 출근’보다 ‘출근 우세’에 속할 승산이 2배 남짓 높았다. 약정 제도는 적어도 무조건 출근해야 하는 극단적 상황을 방지하는 일차적인 완충재 역할을 하는 것으로 풀이된다.

끝으로 고용 및 사업장 특성에 따른 유의한 영향도 발견된다. ‘무조건 출근’ 대비 ‘쉽 우세’에 속할 승산은 중소기업 사업장(대규모 대비)에서 유의하게 높았던 반면, 비정규직(정규직 대비)과 수도권(비수도권 대비) 종사자에서는 낮게 나타났다. 이는 공식 제도 이면에 존재하는 비공식적 유연성의 차이에서 비롯된 결과로 유추할 수 있다. 즉, 상병 시 비공식적 조율이 상대적으로 용이하고 성과 압박이 느슨하거나(중소규모, 비수도권), 고용이 비교적 안정된(정규직) 집단일수록 극단적 프리젠티즘에 대항하는 현실적인 타협안을 모색할 여지가 큰 것이다. 아울러, 지난 1년간 건강 상태가 좋아졌다고 응답한 그룹은 ‘무조건 출근’ 대비 ‘전부 쉽’과 ‘쉽 우세’에 속할 승산이 모두 유의하게 높았다. 이를 충분한 휴식이 건강 호전으로 이어졌다는 직접적인 인과 논리로 단정하기는 무리가 있으나, 적어도 양자 간 상관관계가 뚜렷하게 존재한다는 사실은 부정하기

어렵다.

[표 4-12] 다항로지스틱 회귀분석 결과(1)

항목		Exp(B) (기준 범주: 무조건 출근)		
		전부 쉽	쉽 우세	출근 우세
시간당 임금(로그)		1.573*	1.008	.861
지난 1년 상병일 수		.999	1.005	1.007**
노조유무	유노조	1.291	1.614	.754
종사자 수	30인미만	1.183	1.870	1.106
	30~299인	1.612	3.024**	1.495
고용형태	비정규직	.701	.508	.533
	특고플랫폼	.394	.418	.908
산업	건설업	.747	4.669*	.808
	공공행정서비스업	2.092	2.777	1.714
	민간서비스업	1.748	1.807	.855
	교육서비스업	.448	.933	.584
	보건사회복지서비스업	.605	.879	.675
	사무금융업	1.365	1.908	.607
	운수숙박음식업	.720	1.813	.775
	정보통신업	.892	.384	.797
	기타	.489	.752	.197**
수도권 여부	수도권	.637	.509*	.796
종사상지위	비상용직	.531	.958	.755
성별	남성	.585	.543	.693
건강상태	좋아짐	2.228*	3.265**	1.376
	나빠짐	.539	1.563	1.039

- $\chi^2=147.680$ (df=63, $p<.001$), Nagelkerke $R^2=.261$
- Reference group : 무노조, 종사자 300인이상, 정규직, 제조업, 비수도권, 상용직, 여성, 주관적건강상태 변화 그대로.
- *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

[표 4-13] 다항로지스틱 회귀분석 결과(2)

항목		Exp(B) (기준 범주: 무조건 출근)		
		전부 쉼	쉼 우세	출근 우세
유급병가·휴직	제공	1.841	1.412	2.168*
연월차사용	강요 없음	1.520	.852	.599
시간당 임금(로그)		1.496	.988	.850
지난 1년 상병일 수		.998	1.005	1.008**
노조유무	유노조	.968	1.376	.644*
종사자 수	30인미만	1.091	1.858	1.128
	30~299인	1.596	3.205**	1.542
고용형태	비정규직	.701	.431*	.623
	특고플랫폼	.508	.554	1.720
산업	건설업	.337	3.229	.902
	공공행정서비스업	2.221	3.932	2.080
	민간서비스업	2.174	2.478	.911
	교육서비스업	.450	1.348	.717
	보건사회복지서비스업	.553	.910	.710
	사무금융업	1.428	2.398	.752
	운수숙박음식업	.675	1.196	1.262
	정보통신업	1.170	.512	1.206
	기타	.573	1.085	.243*
수도권 여부	수도권	.506*	.369**	.611
종사상지위	비상용직	.512	.846	.643
성별	남성	.548	.481*	.622
건강상태	좋아짐	2.554*	3.171**	1.320
	나빠짐	.469*	1.054	.902

- $\chi^2=151.366$ (df=69, $p<.001$), Nagelkerke $R^2=.301$

- Reference group : 유급병가·휴직 제도 미제공, 연월차 사용 강요 있음, 무노조, 종사자 300인이상, 정규직, 제조업, 비수도권, 상용직, 여성, 주관적건강상태 변화 그대로.

- *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

[표 4-14] 다항로지스틱 회귀분석 결과(3)

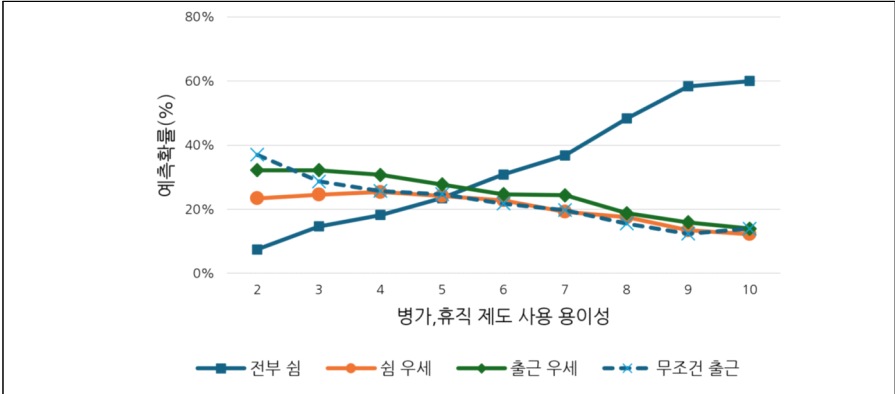
항목		Exp(B) (기준 범주: 무조건 출근)		
		전부 쉼	쉼 우세	출근 우세
병가·휴직 제도 사용 용이성		1.392 ***	.999	.952
유급병가·휴직	제공	1.418	1.390	2.318 *
연월차사용	강요 없음	1.151	.854	.615
시간당 임금(로그)		1.503	1.010	.881
지난 1년 상병일 수		.998	1.005	1.008 **
노조유무	유노조	.935	1.402	.640
종사자 수	30인미만	1.110	1.871	1.142
	30~299인	1.502	3.262 **	1.560
고용형태	비정규직	.726	.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
	기타	.665	1.083	.237 *
수도권 여부	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

- $\chi^2=183.209$ (df=72, $p<.001$), Nagelkerke $R^2=.351$

- Reference group : 유급병가·휴직 제도 미제공, 연월차 사용 강요 있음, 무노조, 종사자 300인이상, 정규직, 제조업, 비수도권, 상용직, 여성, 주관적건강상태 변화 그대로.

- *** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

[그림 4-15] 병가 제도 사용 용이성에 따른 집단별 평균 예측 확률



- 주: 병가·휴직 제도 용이성(2~10점) 점수에 따라 집단별 평균 예측확률(average predicted probability)이 어떻게 달라지는지 분석한 것임

Ⅲ. 유급병가 법제화 인식 및 제도 수요

1. 법제화 인식

유급병가 제도를 법으로 의무화하는 것에 대한 동의 여부를 조사한 결과, 전체 응답자의 94.0%가 찬성(매우 동의 62.0%, 동의하는 편 32.0%)하는 것으로 나타났다. 반대 의견은 단 6.0%(반대하는 편 5.2%, 매우 반대 0.8%)에 불과해, 유급병가 법제화에 대한 현장 노동자들의 공감대와 요구가 매우 압도적임을 보여준다.

[표 4-15] 유급병가 법제화 동의 여부

	빈도	백분율
매우 동의한다	563	62.0
동의하는 편이다	291	32.0
반대하는 편이다	47	5.2
매우 반대한다	7	0.8
계	908	100

법제화 찬성 비율은 모든 집단에서 90%를 상회했으나, 세부 특성에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 확인되었다. 노동조합 가입 여부에 따라 유노조(96.6%)가 무노조(91.0%)보다 찬성률이 높았으며, 고용형태별로는 상용직(95.1%)이 비상용직(90.9%)보다 법제화 지지도가 높게 나타났다. 성별 기준으로는 여성(96.2%)이 남성(91.5%)보다 법적 의무화에 더 적극적으로 동의했다.

한편, 제도 제공 여부에 따라서 보면[부록 표 15], 통계적으로 유의한 차이는 발견되지 않았다. 유급 병가휴직 제도를 누리지 못하는 집단(94.4%)은 제도가 있는 집단(93.8%)보다, 그리고 어떠한 유·무급 제도가 없는 집단(94.2%)은 제도가 하나라도 있는 집단(94.0%)에 비해 찬성률이 소폭 높을 뿐 유의미한 차이라고는 볼 수 없다.

[표 4-16] 유급병가 법제화 찬반 비율 비교

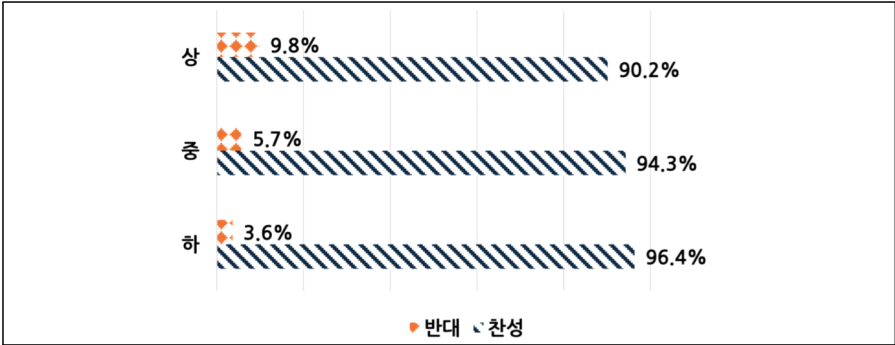
(단위: %)

	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

하지만 사업장 내 상병 제도 사용이 자유롭지 못할수록 법제화 요구가 더 커지는 경향이 확인되었다[그림 4-16]. 사내 제도 사용 용이성이 하(어려움)인 집단의 법제화 찬성률은 96.4%로, 상(쉬움)인 집단(90.2%)보다 높게 나타났다. 이는 개별 기업의 사내 제도나 재량에 온전히 기대기 어려운 환경일수록 국가 차원의 보편적인 법적 보장을 더욱 강하게 요구하고 있음을 시사한다.

[그림 4-16] 사업장 제도 사용 용이성에 따른 법제화 찬반 비율



- n=908

2. 법제화 쟁점에 관한 인식

1) 병가 기간

유급병가 법제화 시 적절한 최대 보장 기간으로 1~3개월 이내(20.7%)와 2주 이상 1개월 이내(20.5%)를 선택한 비율이 가장 높았다. 두 구간을 합치면 40.2%로, 응답자 10명 중 4명은 1개월 전후의 기간을 가장 적절하다고 보았다. 이어 1주 이상 2주 미만(16.5%), 6개월 이상(14.2%), 3~6개월 이내(13.4%), 1주 미만(13.0%) 순으로 나타나 단기부터 장기까지 응답이 비교적 고르게 분포했다. 반면 보장 필요 없음은 1.7%에 불과했다.

[표 4-17] 유급병가 법제화 시 고려되는 최대 병가 기간

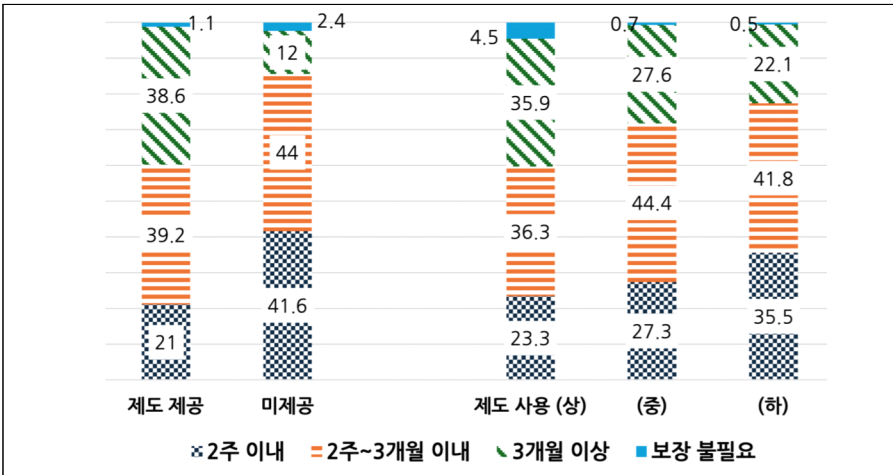
	빈도	백분율
1주 미만	118	13.0
1주 이상 2주 미만	150	16.5
2주 이상 1개월 이내	186	20.5
1~3개월 이내	188	20.7
3~6개월 이내	122	13.4
6개월 이상	129	14.2
보장 필요 없음	15	1.7
계	908	100

또한 [부록 표 4-16]를 살펴보면, 노동자가 처한 현실적 환경과 중증 질환 경험 여부가 법제화 요구 수준에 직접적인 영향을 미치고 있음이

확인된다. 지난 1년간 아파서 일하지 못한 날이 91일 이상인 집단은 법제화 시 3개월 이상의 장기 보장이 필요하다는 응답이 91.7%로 압도적이었다.

한편, 사내 약정 제도가 있는 집단에 비해 제도가 없는 집단은 ‘2주 이내’의 단기 보장(41.6%)의 비율이 현저히 높았다. 이와 유사한 맥락에서 사내 유급병가 제도 사용이 원활한 집단(상)일수록 3개월 이상 장기 보장(35.9%)을 선호한 반면, 제도 사용이 어려운 집단(하)은 2주 이내의 단기 보장(35.5%)에 응답이 몰렸다.

[그림 4-17] 제도 유무 및 사용 용이성에 따른 희망 병가 기간의 차이



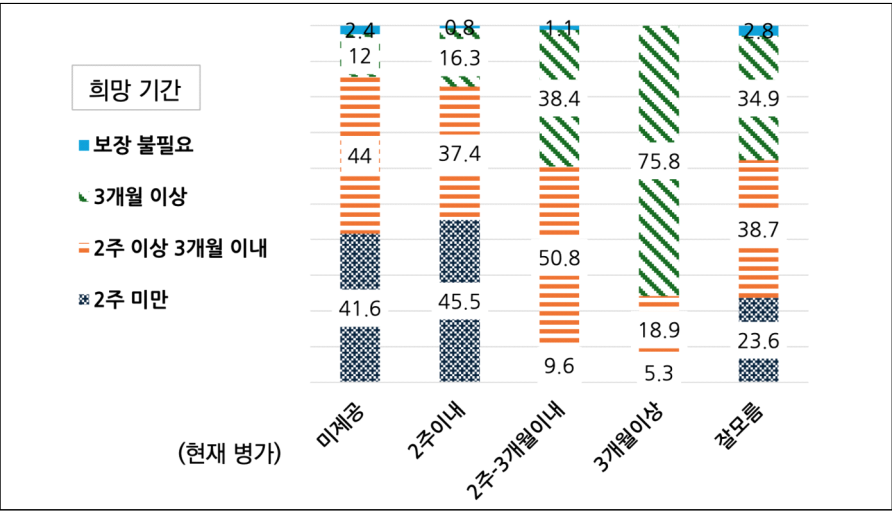
- n=908. 카이제곱 검정 결과, $p < .001$ 수준에서 유의함.

나아가 이러한 기대 수준의 차이는 현재 사업장에서 보장하고 있는 약정 병가 기간의 길이에 따라서 더욱 극명해진다[그림 4-18]. 현재 2주 이내의 짧은 병가만 보장받는 집단은 법정 병가 도입 시 희망하는 기간 역시 2주 미만(45.5%)에 가장 많이 응답하여, 제도가 전혀 없는 미제공

집단(41.6%)과 유사한 단기 선호 경향을 보였다.

반면, 현재 2주~3개월 이내를 보장받는 집단은 과반(50.8%)이 2주 이상 3개월 이내를 가장 선호했으며, 사내에서 3개월 이상의 넉넉한 병가를 보장받고 있는 집단은 75.8%가 3개월 이상의 장기 보장이 필요하다고 응답했다. 이러한 결과는 노동자들이 희망하는 병가 제도의 수준의 준거점이 현재 본인이 속한 사업장의 제도적 현실에 기초한다는 점을 보여준다. 또한 넉넉한 병가 제도를 경험해 본 집단일수록 아플 때 충분한 회복 기간의 필요성을 더욱 강하게 체감하고 있는 것으로 볼 수 있다.

[그림 4-18] 현행 약정 병가 기간에 따른 희망 병가 기간의 차이



- n=908. 카이제곱 검정 결과, $p<.001$ 수준에서 유의함.

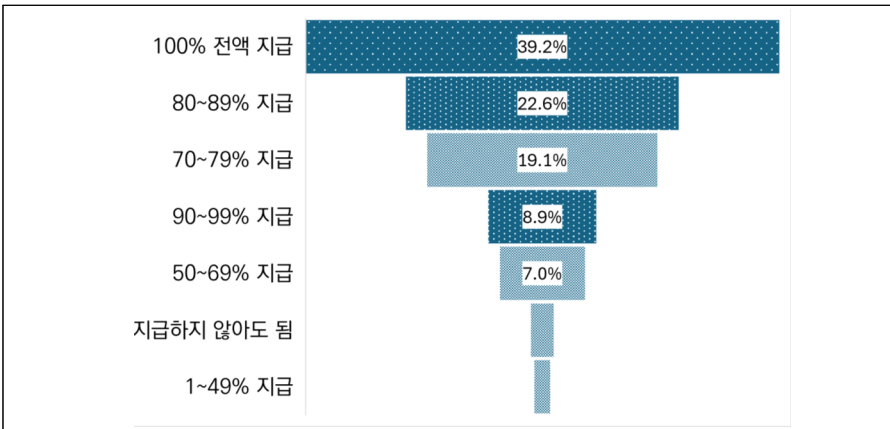
2) 임금 보전 비율

유급병가를 법제화할 시 임금 보전 비율에 관해서는 ‘100% 전액 지급’



의견이 39.2%로 가장 많았고, 이어서 ‘80~89% 지급(22.6%)’, ‘70~79% 지급(19.1%)’ 순으로 나타났다. 응답자의 89.8%가 평소 임금 대비 70% 이상 지급을 희망하여 소득의 큰 손실 없는 병가 제도의 도입을 원한다고 볼 수 있다.

[그림 4-19] 유급병가 법제화 시 고려되는 임금 수준(평소 임금 대비)



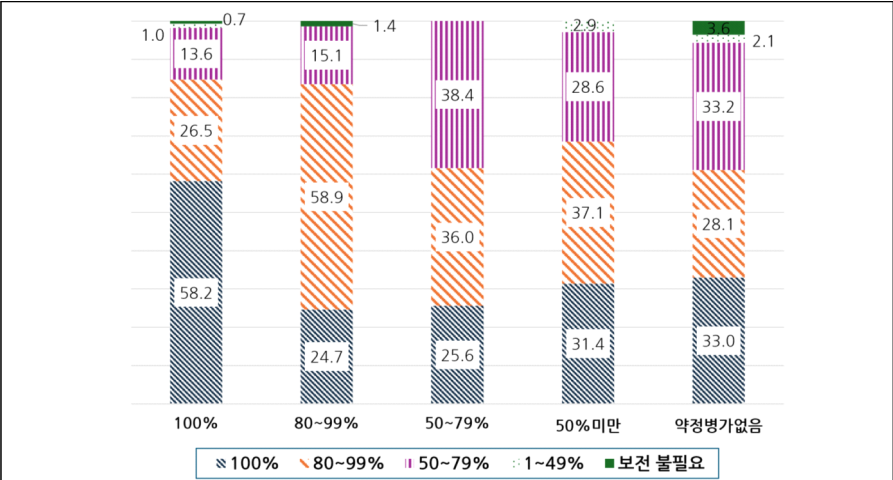
- n=908

나아가서 현재 약정 병가의 임금 지급 수준에 따른 희망 임금 수준을 살펴보았다. [그림 4-20]에 나타난 바와 같이, 노동자들이 희망하는 법정 유급병가의 임금 보전 수준 역시 앞선 병가 기간 조사와 마찬가지로 현재 본인이 속한 사업장의 제도적 현실에 크게 동조하는 경향이 뚜렷하게 확인된다. 구체적으로 살펴보면, 현재 사내에서 임금의 100%를 전액 지급받는 집단은 법제화 시에도 100% 보전을 희망하는 응답이 58.2%로 과반을 차지했다. 또한 현재 80~99%를 지급받는 집단은 80~99% 보전 희망 비율이 58.9%로 압도적으로 높았으며, 50~79%를 지급받는 집단 역시 50~79% 보전을 희망하는 응답(38.4%)이 타 집단에 비해 상대적으로

로 가장 높게 나타났다. 기존에 누리고 있던 사내 제도의 소득 보전 수준이 향후 국가 제도에 바라는 기대치로 이어지는 경향을 볼 수 있다.

반면, 현재 병가 시 임금을 50% 미만으로 적게 받거나 아예 약정 병가가 없는 집단에서는 50~99% 보전받는 집단보다 100% 전액 지급을 희망하는 응답이 각각 31.4%, 33.0%로 더 높게 나타났다. 사내 제도의 보호에서 취약한 집단에서 국가 차원의 소득 보전을 희망하는 절박한 요구가 보이는 지점이다.

[그림 4-20] 약정 병가 임금 지급 수준에 따른 희망 임금 보전 수준의 차이



- n=908. 카이제곱 검정 결과, $p<.001$ 수준에서 유의함.

2) 법제화 세부 쟁점에 관한 인식

유급병가 법제화와 관련된 4가지 세부 쟁점의 동의 수준을 조사한 결과(4점 만점), 질병, 치료 기간 해고, 계약 해지 법적 제한(A)이 평균 3.53점으로 가장 높았다. 해당 항목은 매우 동의(65.6%) 비중이 압도적

으로 높았으며, 전체 동의율 역시 90.8%에 달했다. 이어 유급병가-상병수당 연계 제도 설계(D)가 3.42점(전체 동의율 92.4%)으로 두 번째로 높은 지지를 받았다.

반면, 국가 재정이 투입되는 국가가 소규모 사업체에 유급 병가 비용 지원(B, 3.31점)과 병가로 인한 대체인력 비용 국가 지원(C, 3.24점)은 상대적으로 점수가 낮았다. 그러나 이 항목들 역시 전체 동의율이 84%를 상회하여, 세부 쟁점 전반에 걸쳐 강력한 정책적 공감대가 형성되어 있음을 확인할 수 있다.

[표 4-18] 유급 법제화 세부 쟁점에 관한 견해

(단위: 명, %)

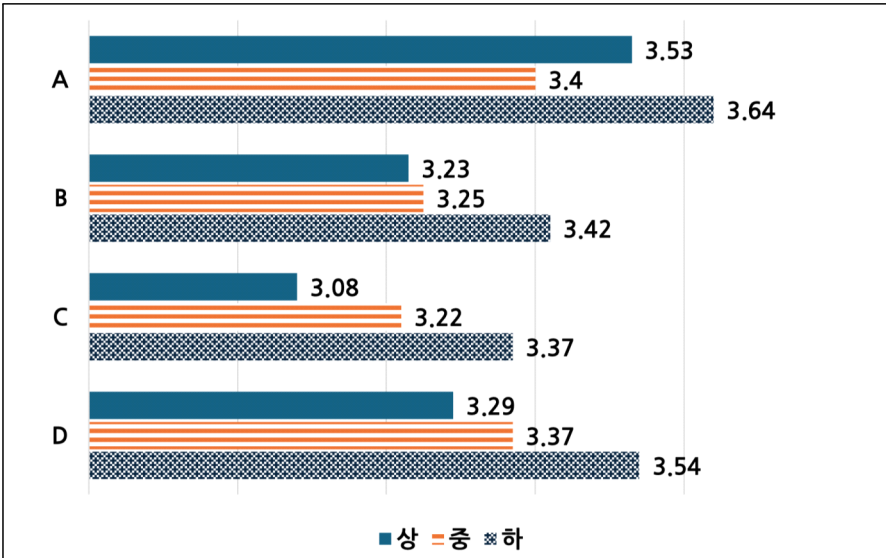
구분	질병, 치료 기간 해고, 계약 해지 법적 제한	국가가 소규모 사업체에 유급 병가 비용 지원	병가로 인한 대체인력 비용 국가 지원	유급병가-상병수 당 연계 제도 설계
매우 동의	596 (65.6)	431 (47.5)	387 (42.7)	463 (51.0)
동의하는 편	229 (25.2)	353 (38.9)	381 (42.0)	376 (41.4)
반대하는 편	52 (5.7)	99 (10.9)	111 (12.2)	51 (5.6)
매우 반대	30 (3.3)	24 (2.6)	28 (3.1)	17 (1.9)
평균 (4점만점)	3.53	3.31	3.24	3.42

-n=907

한편, 집단별 특성 중 네 가지 쟁점 모두에서 가장 일관되고 뚜렷한 차이를 만들어낸 변수는 바로 사업장 제도 사용 용이성이었다. 제도 사용이 용이하지 않은 집단(하)은 제도 사용이 용이한 집단(상)과 중간 수

준의 집단(중)에 비해 모든 법제화 쟁점에서 동의 점수가 통계적으로 유의미하게 높았다. 반면, 사내 유·무급 병가 제도 여부나 연월차 대체 사용 강요 여부의 경우 세부 쟁점 인식에 통계적으로 유의한 차이가 없다는 점은 흥미롭다. 이를 정리하면, 국가 차원의 법제화를 열망하는 것은 서류상 제도가 존재하는지와 무관하게 현장에서 눈치 보지 않고 쓸 수 있는 제도 접근성에 따라 달라진다고 볼 수 있다.

[그림 4-21] 유급 법제화 세부 쟁점에 관한 견해: 제도 사용 용이성에 따라

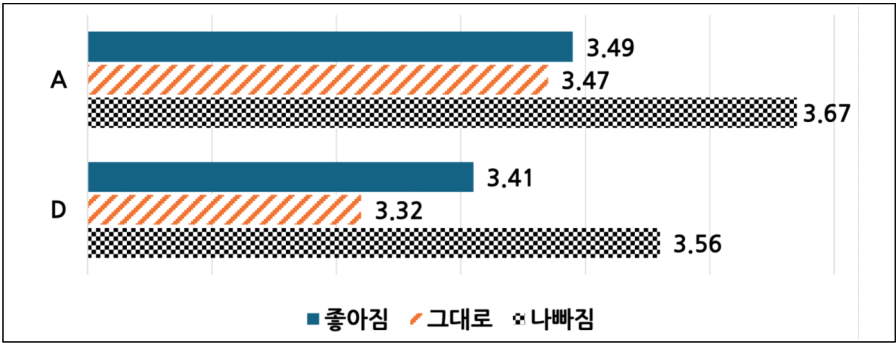


- n=907 | A: 병가 법제화 시, 상병 기간 해고·계약 해지 법적 제한 | B: 병가 법제화 시, 소규모 사업장에 국가가 비용 지원 | C: 병가 법제화 시, 대체인력 비용 국가 지원 | D: 유급병가 - 상병수당 연계하여 제도 설계
- Brown-Forsythe 검정 결과 통계적으로 유의하며 Dunnett's T3 사후검정을 실시함(부록 참조)

또한, 개인의 건강 악화 경험 역시 고용 보장 및 소득 보전과 같은 핵심 보호 조치에 대한 지지도를 크게 끌어올리는 요인이었다. 해고 법적

제한(A)과 상병 수당 연계(D) 두 쟁점에서 지난 1년간 주관적 건강 상태가 나빠짐이라고 응답한 집단이 건강이 유지되거나 좋아진 집단보다 확연히 높은 동의를 표했다. 특히 상병수당 연계 제도의 경우, 지난 1년간 아파서 일하지 못한 날이 91일 이상에 달하는 장기 결근 집단에서 매우 높은 점수를 보였다. 이러한 결과는 건강 악화로 인해 심각한 노동력 상실과 생계 위협을 직접 체감해 본 노동자일수록 국가 차원의 촘촘한 사회 안전망 구축을 더 절박하게 요구하고 있다는 점을 말해준다.

[그림 4-22] 유급 법제화 세부 쟁점에 관한 견해: 주관적 건강상태 변화에 따라



- n=907 | A: 병가 법제화 시, 상병 기간 해고·계약 해지 법적 제한 | D: 유급병가 - 상병수당 연계하여 제도 설계
- Brown-Forsythe 검정 결과 통계적으로 유의하며 Dunnett's T3 사후검정을 실시함(부록 참조)

IV. 소결 : 약정 병가의 한계 및 보편적 제도의 필요성

이번 실태조사 결과, 노동자들은 지난 1년간 아파서 일하지 못한 날(평균 7.5일)보다 몸이 아픈데도 불구하고 출근한 날(평균 8.7일)이 더 길었던 것으로 나타나 일터에 프리젠티즘(Presenteeism) 경향이 발현되는 사실이 확인되었다. 일을 하기 어려울 정도로 아팠음에도 출근한 가장 큰 이유로는 업무를 대신할 사람이 없어서(43.5%)가 꼽혔으며, 아프지만 참고 일을 해야 할 것 같아서, 일하지 않으면 소득이 감소해서가 그 뒤를 이었다. 특히 특수고용 및 프리랜서 노동자의 경우 아파서 쉬게 될 때 걱정되는 가장 큰 어려움으로 소득 감소 및 중단(1순위 응답 72.4%)을 호소하여 경제적 부담이 실 권리를 억압하는 핵심 기제로 작동하고 있다. 결국 상병 시의 휴식은 보편적 권리의 형태를 띠지 않은 채 대체 인력 부족이라는 구조적 문제와 소득 상실이라는 경제적 제약 속에서 노동자 개인이 온전히 감내해야 하는 기회비용의 차원에 속해 있다.

더욱이 상병 시 휴식을 지원하는 사내 약정 제도는 노동조건에 따라 심각한 양극화를 나타낸다. 현재 일자리에서 유급병가 제도가 제공된다고 응답한 비율은 55.2%에 그쳤다. 정규직의 유급 제공 비율은 83.8%에 달하나 특수고용·프리랜서 등은 35.1%에 불과하며, 유노조 사업장(85.7%)이 무노조 사업장(58.8%)보다 압도적으로 제공 비율이 높다. 이러한 제도의 사각지대는 정보의 부재로도 이어져, 고용이 불안정하고 저임금일수록 제도의 존재조차 인지하지 못하는 비율이 높게 나타났다.

특히 흥미로운 점은 현재 누리고 있는 사내 제도의 수준은 노동자들의 인지적 기대치도 좌우한다는 사실이다. 사내 약정 제도가 없는 집단은

법제화 시 희망하는 기간으로 2주 이내(41.6%)를 가장 많이 꼽은 반면, 이미 사내에서 3개월 이상의 넉넉한 병가를 보장받는 집단은 75.8%가 3개월 이상의 장기 보장을 요구하여 설 권리에 따라 상상력의 수준도 달라지는 모습을 보였다.

상병 시 출근 양상에 미치는 요인을 다항로지스틱 회귀분석을 통해 분석한 결과, 명문화된 유급병가나 휴직 제도의 존재는 무조건 출근해야 하는 극단적 상황을 방지하는 일차적인 완충 역할을 하는 것으로 확인되었다. 그러나 진정한 의미에서 아플 때 온전히 쉬는 전부 심을 선택할 확률을 결정적으로 높이는 요인은 제도의 단순한 유무가 아니라, 제도를 눈치 보지 않고 자유롭게 사용할 수 있는 실질적인 사용 용이성이었다. 또한 대규모 사업장보다 중소기업 사업장에서 무조건 출근 대비 일부라도 쉬는 심 우세에 속할 승산이 유의하게 높았는데, 이는 엄격한 근태 관리가 이루어지는 대기업에 비해 중소기업 사업장에서 인력 공백을 메우기 위한 비공식적 조율이 현실적 타협안으로 작동하고 있음을 유추하게 한다. 반면 모든 조건을 통제된 후에도 비정규직 종사자는 정규직에 비해 쉬는 집단에 속할 확률이 낮게 나타나, 고용 안정성 역시 설 권리 보장의 강력한 전제조건임이 드러났다.

이러한 현실은 보편적 유급병가 법제화의 필요성으로 귀결된다. 조사 결과 전체 응답자의 94.0%가 유급병가 제도를 법으로 의무화하는 것에 찬성하여 압도적인 현장의 공감대를 확인하였다. 특히 사내 제도 사용이 매우 어려운 집단의 법제화 찬성률이 96.4%로 가장 높게 나타난 것은, 개별 기업의 재량이나 조직 문화에 기대기 어려운 취약한 환경일수록 국가 차원의 촘촘한 안전망을 더욱 절박하게 요구하고 있음을 의미한다. 구체적인 법제화 쟁점과 관련해서도 질병, 치료 기간 해고 및 계약 해지 법적 제한에 전체 응답자의 90.8%가 동의했으며, 유급병가-상병수당 연

계 제도 설계에도 92.4%가 지지를 보냈다. 심지어 법제화에 반대하는 소수 집단조차 고용 상실을 막고 최소한의 소득을 보장하는 기초 보호 장치 마련에는 긍정적인 평가를 내렸다. 결론적으로 노동자의 실 권리와 건강권은 더 이상 개별 기업의 지불 능력이나 고용 형태에 내맡겨둘 수 없으며, 모든 노동자를 포괄하는 국가 차원의 보편적 유급병가 법제화가 시급히 요구된다.

5장

면접조사 분석결과

양현준 예진 최민

I. 면접 조사 개요

1. 면접 조사 배경 및 목적

민주노총 사업장 대상으로 단협을 살펴본 결과, 병가를 규정하는 단협 조항은 서로 매우 달랐다. 서로 다른 병가 조항들이 현실에서 어떻게 작동하는지, 조합원들의 아프면 쉴 권리는 잘 보장되고 있는지 직접 살펴볼 필요가 있었다. 이번 연구에서 시행한 설문조사에서 아파서 쉴 경험에 있는 노동자 중 유급 병가로 처리한 경험은 32.7%에 불과했다. 노동조합이 있는 노동자들도 아파서 쉴 때, 유급병가를 사용한 경험이 45.5%로 절반이 되지 않았다. 면접조사를 통해 조합원들이 병가를 어떻게 쓰고 있는지, 못 쓰고 있다면 왜 그런지, 병가 사용 과정에서 아쉬움은 없는지를 직접 들어보고자 했다. 이 과정에서 다양한 업종과 산별, 여러 지역과 다양한 조합원들의 경험을 모아보고자 했다.

더불어 독특한 단협 조항의 경우 어떤 배경과 역사적 맥락에서 도입되었는지, 그 과정에서 노동조합은 어떤 고민을 했는지도 확인하고자 했다. 노조 간부들은 병가, 상병수당, 유급병가 법제화 등에 대해 어떻게 인식하고 있는지, 제도 도입 과정에서 노동조합이 고민하고 풀어가야 할 숙

제는 무엇인지 확인하고자 했다.

2. 조사 방법 및 조사 참여자

민주노총 소속 산별 정책실을 통해 병가 관련 이슈가 있었던 단위 사업장을 추천받거나, 단협 검토 과정에서 독특한 조항이 있는 단위노조를 선정해 노조 간부에게 면접을 요청했다. 면접 타진과 면접 과정에서 실제로 병가를 써 본 적이 있거나, 쓰고 싶었는데 못 썼거나, 질병 관련 휴가로 이슈가 있었던 조합원 추천을 요청받았다.

다양한 산별 노조에 속한 간부들을 만나고자 하였으며, 법적으로 일률적으로 질병 휴가가 규정되어 있는 전교조와 비교적 최근에 병가 관련 단협 연구를 진행한 바 있는 보건의료노조는 본조 정책실에서 전반적인 상황에 대한 면접으로 같음하였다.

전교조와 보건의료노조를 포함하여 총 22개 단위, 31명을 면접했다. 이 중 조합원 당사자는 4명이었고, 노조 간부 중에도 병가 사용 경험이 있거나, 병가를 쓰고 싶었는데 못 쓴 개인적인 경험이 있는 경우도 있었다. 특수고용 사업장이 3군데, 비정규직 사업장이 4곳이었고, 나머지는 모두 정규직 사업장이었다. 한 사업장에서는 정규직 조합원과 무기계약직 조합원이 각각 병가 경험을 나누어주었다.

면접 대상자는 다음과 같다.

[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 K본조	정책실장	
12	사무금융노조 L금융	지부장	정규직
13	사무금융노조 M보험콜센터	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 S본조	정책연구국장	
22	화섬식품노조 T정보통신업	지회장	정규직
23	화섬식품노조 U정보통신업	지회장	정규직
24	화섬식품노조 V제조사	지회장	정규직

면접은 2026년 3월 13일부터 6월 10일까지 약 3개월에 걸쳐 진행됐다. 1~3명의 연구진이 주로 1명씩 심층 면접을 진행했고, 6개 사업장은

2명 이상의 집단 면접으로 진행했다. 면접 조사는 연구진 1~3명이 방문하여 1시간~2시간 가량, 반구조화된 면접 질문지를 가지고 진행했다. 6개 사업장은 온라인 화상면접으로 진행했고, 조합원 당사자 2명은 각각 전화 면접으로 진행했다.

면접 내용은 녹취하여 면접 분석팀이 녹취록을 작성하였고, 녹취록 작성 후 주요 내용 공유 회의를 가지면서, 추가 면접 대상을 정하고 발견 내용을 토론했다. 녹취록을 모두 작성한 뒤, 녹취록을 1~2차례씩 읽으며 주요 발견 내용을 의미 단위로 추출하고, 연구진 회의를 통해 분석과 서술을 진행했다.

[표 5-2] 면접 질문지

1. 노조 간부

단위 노조 확인, 성명, 연령대, 회사 규모와 업무 특성
 단협 병가/ 질병 휴직 내용: 만든 과정, 평가, 실제 작동 정도
 짧게 쓰는 병가와 병휴직: 구분되어 있는지, 각각 작동 정도(연차로 대체 등)
 병가 사용/미사용 사례, 노사 간 이슈됐던 사례
 병가와 출산/육아 휴직 등 비교: 사용, 미사용 사례, 노사 이슈, 조합원 반응
 산재와 비교: 사용, 미사용 사례, 이슈, 조합원 반응
 고객 폭력 회복 시간 등 병가 이외 건강 문제 관련 실/ 업무로부터 떨어질 권리 제도 있는지
 상병수당: 들어봤는지, 어떻게 알고 있는지, 사업장 예상 영향
 병가 법제화 (안 되어 있음): 들어봤는지, 어떻게 알고 있는지, 사업장 예상 영향

2. 조합원

단위 노조 확인, 성명, 연령대, 성별
 병가 사용/미사용 경험: 어떤 이유, 기간, 유급 여부, 주변 반응
 주변 노동자 병가 사용/미사용 경험: 어떤 이유, 기간, 주변 반응
 출산/육아 휴직과 비교하면 어떤지
 병가 사용 시 가장 불편했던 점은 무엇인지
 병가를 사용하지 못하게 하는 가장 중요한 걸림 요인은 무엇인지
 병가를 못 써서 구체적으로 발생했던 어려움
 병가 중 새로 발생한 고민거리, 이슈가 있었는지
 복귀: 과정, 이후 업무 (따라가기, 불이익, 배치 등), 동료와의 관계
 개선 과제

Ⅱ. 보편적 권리로 자리잡지 못한 아프면 쉴 권리

1. 고용형태, 사업장 규모와 재정에 따라 달라지는 권리

현재 한국에는 유급이든 무급이든 병가가 법으로 전혀 보장되지 않는다. 공무원, 교원 등 일부 직종을 제외하고는 모두 단체협약이나 취업규칙 등 사업장에 따라 결정되는 구조다. 그러니 고용형태와 사업장 규모, 각 기업의 재정 여건에 따라 보장되는 병가 수준이 달라질 것이라는 것은 충분히 예상 가능하다. 여러 연구에서 기업 규모가 클수록, 고용상 지위가 안정적일수록 병가 혹은 유급병가 제공 비율이 높은 것으로 나타났다. 민간기업을 대상으로 한 2020년 연구에서 약 42% 사업장의 취업규칙이 병가제도에 대한 규정을 담고 있었으나 전체 사업장 중 유급으로 병가를 제공하는 기업의 비율은 7.3%에 불과했고, 2016-2018년 노동패널 자료를 분석했을 때 유급과 무급 병가를 합쳐, 10인 미만 사업장에서 16.5%, 300인 이상 사업장에서는 81%에서 병가를 제공하고 있는 것으로 나타났다.(김수진, 김기태. 2020) 면접에서도 이런 차이를 뚜렷하게 확인할 수 있었다.

1) 고용 형태에 따른 차이

A병원의 경우 정규직 노동자에게는 두 달 간, 통상임금의 100%가 보장되는 유급 병가가 있고, 그 뒤로도 1년간 무급 휴직 제도가 있다. 같은

사업장 간접고용 비정규직 노동자는 두 달간의 무급 병가만 있었다. 하청업체가 경영상의 재량을 발휘할 여지가 거의 없이, 원청이 필요 인력을 산출하여 책정한 예산 범위 내에서 정해진 업무만을 수행하는 현재의 도급 구조 내에서 용역업체를 대상으로 유급 병가를 얻어내기가 쉽지 않다. 그나마 두 달간의 무급 병가도 노동조합이 생기고 단협을 체결하고 난 뒤에 보장받게 되었다.

당연히 저희는 유급을 달라라고 얘기하고 싶지만 결국은 이게 용역 업체잖아요. 그러니까 이 한 사람의 임금이 축정이 돼서 나오기 때문에, 유급으로 달라고 하면 그러니까 이게 병원에서 받는 도급 단가가 맞지 않는 거예요. 그러면은 회사가 부담을 해야 되는 게 이중이 발생하는 거죠. 그래서 이게 용역 계약 안에서는 사실 유급을 얘기하는 게 굉장히 사실 좀 어려운 상황에 있는 거는 맞고. (A병원)

같은 산별노조에 가입돼 있는 같은 회사의 정규직 노동조합과 사내하청 노동조합의 병가 규정이 뚜렷이 다른 사례는 V제조사에서도 확인할 수 있었다.

[표 5-3] V제조사 정규직 지회와 사내하청 지회 단협 비교

정규직 지회	사내하청 지회
1. 회사는 조합원이 사고 또는 질병으로 최초 진단 10일 이상 8주 이내 장기치료를 요하는 경우에 한하여 최초 발생 연차의 2/3까지를 절사하여 우선 소진한 후 년 20일 한도 내에서 유급병가를 준다. 2. 제1항에 따른 병가 우선 사용 후 추가 요양이 필요할 경우 추가 진단 기간에 대해서만 휴직 적용한다. 3. 조합원은 병가를 사용하고자 할 경우에는 회사가 지정한 의료기관 및 종합병원의 진단서를 첨부한 사용신청서를 회사에 사전 제출하여야 한다.	회사는 근로자에 개인적 질병, 부상으로 병가를 요청할 시 본인의 연차 휴가를 선 소진 후, 노조와 회사 간의 협의로 결정한다.

면접 과정에서 이와 관련된 극적인 사례들을 만날 수 있었는데, “업무 외 상병에 대해 입원 기간에 대하여, 최대 6개월까지, 기본급의 70%를 지급한다.”라는 단협을 가진 한 사업장 내에서 같은 단협을 적용받는 두 노동자가 서로 다른 경험을 했던 것을 확인할 수 있었다. 단협이 제대로 작동하지 않을 때, 고용형태에 따라 서로 다른 대우를 받게 된 것이다.

*** (타 유통업체) 란 그런 데는 수술하고 나서도 좀 쉴 수 있다는 그게 있다고 해 가지고 물어봤는데 그런 게 없다 하더라고요. (입원 동안에도) 유급 안 나왔어요. (Q유통 b)

6개월 병원에 있어야지 기본급 70%를 받을 수 있거든요. (질문 : 6개월 계속 입원해 계셨어요?) 예예. (Q유통 c)

이렇게 고용에 따라 차이가 큰 병가 제도는 (특히 유급) 병가를 보편적 권리가 아니라 일부 노동자의 특전인 것처럼 여기게 만든다.

2) 특수고용노동자의 병가

특수고용노동자의 경우 근로기준법상 유급 연차휴가, 남녀고용평등법상의 휴가와 휴직 등이 적용되지 않는다. 이렇다보니 병가 개념이 들어설 여지도 적다. 그럼에도 일부 특수고용 노동조합에서는 아플 때 고용을 보장받을 수 있는 규정을 마련해두고 있었다. R학습지에서는 업무 중 부상 뿐 아니라 업무 외 부상(관리외부상) 시에도 휴업을 1년까지 보장하는 단체협약을 체결했다. 업무 중 부상(회원관리 중 부상)인 경우에는 생계비 보조도 있다. 병가 뿐 아니라 다른 노동법 상 휴가를 전혀 보장받을 수 없는 노동자들에게 큰 도움이 된다. 일정 기간 쉬고도 복귀할 수

있는 제도는 일하다 아파서 쉬어야 하는 노동자들에게 고용 안정을 제공한다. 특수고용노동자들 중에도 산재가 적용되는 직종이 늘어나면서, 이런 휴업 보장 조항은 업무 외 부상이나 질병으로 인한 휴업에 대한 고용 보장의 의미가 더 커졌다.

[표 5-4] R학습지 단협 휴업 관련 조항

제29조 (휴업) 조합원이 다음 각 항에 해당하는 경우 휴업을 할 수 있다.
① 조합원이 임신, 출산, 질병, 육아, 유사산, 관리중부상, 관리외부상 등의 사유로 인해 회원관리를 할 수 없는 경우 관리과목의 인계 후 일정기간 동안 관리를 중단 할 수 있다.
② 휴업기간은 최장 1년(12개월)을 원칙으로 한다.
제30조 (휴업자의 처우)
① 휴업기간은 계약기간에 통산한다.
② 회사는 휴업자의 누계순증수 등 제반조건을 복귀 후 종전기준에 따라 인정한다.
③ 회원관리 중 부상일 경우, 아래와 같이 생계비를 보조한다.
1. 전치 1개월 이상 진단(20만원)
2. 전치 2개월 이상 진단(30만원)
3. 전치 3개월 이상 진단(50만원)

저희는 연차 월차 이런 게 전혀 없잖아요. 그리고 쉬게 되면 누군가가 대신을 해야 되기 때문에 대신할 사람이 없는 거예요. ...(중략) 막상 내가 아프면 그렇게 못하잖아요. 그리고 아픈데 뭐가 아무것도 없는 거예요. 그래서 뭔가를 해보자라고 해서 그걸 만들었던 거고. (R학습지)

I서비스의 경우에도 ‘업무위탁 중단’을 3개월까지 보장하는 단협 조항이 있다. ‘휴업’ 혹은 ‘업무위탁 중단’이라고 표현되는 특수고용노동자들의 휴가 보장은 근로계약 관계에 있는 ‘근로자’에게만 보장되는 ‘휴가’를 노동조합의 힘으로 제도화했다는 데 의의가 크다.

[표 5-5] |서비스 단협 업무위탁 중단 관련 조항

제 16조 매니저 계약기간 등

2. 매니저의 업무위탁 중단은 연속하여 최대 3개월까지 가능하다.

제27조 모성보호를 위한 업무위탁중단

회사는 여성조합원이 출산을 전후로 하여 제16조 제2항에 따른 업무위탁중단을 요청할 경우 모성보호를 위하여 총 4개월의 업무위탁중단 기간을 추가로 허용한다.

회사는 조합원이 전항의 업무위탁중단 기간 종료 후 위탁업무 계약을 재개하는 경우, 원래 업무를 하던 사무소로 복귀시켜야 한다. (단, 업무위탁중단 기간 동안 거주지 이동 등의 사유가 있을 경우 복귀 사무소를 당사자와 협의한다.)

저희가 업무 중에 다치는 경우가 굉장히 많아요. 교통사고도 있고 낙상. 저도 발목 골절돼서 한 석 달 쉬었거든요. 그럴 경우에는 실 수는 있죠. 근데 눈치는 보죠. 내 일을 다른 매니저들을 나눠가면서 하니까. (|서비스)

플랫폼 노동자인 배달노동자의 경우, 현재 플랫폼과 직접 단체협약을 맺고 경우는 서비스연맹 배달플랫폼노동조합과 (주)우아한청년들(배달의민족) 뿐인데, 이 단체협약에 병가와 관련된 규정은 없다. 예전에 지역 대행사 중심의 배달이 많던 시절 대행사와의 단협에서도 아프면 쉴 권리는 제대로 다뤄지지 못 했다. 배달료, 알고리즘 차별, 부당한 패널티 등 생존 문제가 더 급한 상황이기 때문이다. 이런 상황에서 아프거나, 크게 다쳐 쉬게 되면 이 때문에 일 못하고 발생하는 경제적 손실은 고스란히 개인이 떠안게 된다.

개인 귀책으로 다치게 되면 고스란히 본인이 다 그거를 떠안게 되는 상황이어 가지고 그게 사실 라이더들이 굉장히 불안정한 부분이 있죠. 그래서 몸이 야생에 놓여져 있는 그런 상황이고 우리 조합원 중에 암이 발병해서 이런 부분에 대해서도 당장 구제받을 길이 없는 거예요. 치료도 받고 좀 무리를 하면 안 되는 상황인데 구제받을 길이 없어서 겨우겨우 알아봐서 고용보험 실업급여 거의 받기 어

려운데 그런 식으로 수령하기도 하고. 근데 그걸 알아보고 그것 때문에 몸이 아프고 암 발병으로 정상적인 배달 업무가 어려워진 상황에서 줄어든 수익 감소가 고스란히 본인 책임으로 돌아오기도 했고. (B배달플랫폼)

3) 회사 규모와 재정상태에 휘둘리는 병가

고용형태 뿐 아니라, 회사의 규모나 재정상태에 따라서도 병가 사용 실태가 매우 다르다는 것을 직접 확인할 수 있었다. 이는 이번 연구에서 실시한 설문조사에서도 나타난다. 유급병가를 사용할 수 있는 가능성은 회사 규모에 비례해서 높아진다. 아파서 쉬었을 때 유급병가로 처리해 본 경험이 30인 미만 사업장의 경우 25.4%, 30-299인 사업장의 경우 34.9%, 300인 이상 사업장의 경우 38.1%로 나타났다.

요양보호사의 경우, 노인장기요양보험법에 따라 보건복지부 「장기요양 급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 30일간의 유급병가(기본급 100%)를 보장하고 있다. 하지만, 노동조합이 조직돼 있는 요양원들 사이에서도 병가 보장 수준은 매우 다양했다. 면접을 진행한 두 요양원 중 한 군데는 병가를 전혀 보장하지 않았고, 나머지 한 곳은 15일은 기본급의 100%, 이후 15일은 80%, 이후 30일은 무급 병가를 보장하고 있었다. 같은 산별노조에 속해 있는 대기업이 운영하는 요양원은 고시 규정보다 나은 2달 유급병가를 보장하고 있었다. 유급병가 두 달 주는 곳은 “금융그룹”에서 운영하는 곳이기 때문에, “수익을 내기 원하는 구조”가 아니라서, 가능하다고 봤다.

저희는 유급 병가라는 것이 단 1도 없어요. 건보공단에서 30일을 준다고 하지만 우리는 그것을 단 1일도 안 줍니다. 최대 지금 많이 유급 휴가를 준 데가 제가 알기로 3주까지 주는 데가 있어요. 제일 적게 주는 데가 일주일 유급 병가. 다

있는데 저희만 없는 거예요. 그래서 못 써요. 저희가. (D요양원)

병가 사용이 매우 자유롭고, 잘 보장되는 것으로 보인 한 사무금융 사업장은 몇 년 전 대기업 금융지주회사에 통합된 후 다양한 휴가 규정 포함 복지 수준이 높아졌다고 말했다. 대기업 자회사로 바뀌고 나서 병가 규정이 개선된 사례도 있었다.

**년도에 OO 금융그룹에 딱 편입되자마자 회사의 재무적인 안정성이라든가 이런 게 너무나 좋아진 거죠. (N금융)

OOOO로 좀 바뀌고 나서 OO 그룹사 쪽 단협을 복지랑 좀 따라오게 돼서 상병 휴직 제도가 좀 따라왔어요. 진단 2주 이상만 뭐든 나오면 그냥, 상병 휴직은 2주 유급 병가로 쉬게끔 바뀌었더라고요. 예전에는 저희가 14일 미만이면 먼저 연차 소진을 하고 무급 병가 이런 식으로 썼는데 지금 제도 자체가 무급 병가에 아예 없어졌어요. 무급이 유급으로 바뀌었어요. (F제조사)

4) 이것은 당연하지 않다

고용형태나 회사의 재정 여건 등에 따라 병가 보장 수준이 천차만별이고, 노동조합이 있는 사업장에서도 병가가 보장되지 않거나, 특고/플랫폼 노동자라고 해서 병가가 전혀 보장되지 않는 것은 한국 사회에서는 당연하게 느껴지지만, 당연한 것이 아니다.

많은 나라들이 업무 외 이유로 아플 때 고용과 소득을 보장하는 것을 보편적인 권리로 보장하고 있다. 개별 기업이나 고용형태에 따라 현실에서 보장되는 수준이 다를 수 있지만, 법으로 권리를 명문화하고, 보장의 최저선을 정해두어 그 차이를 줄여갈 수 있다.

ILO에서 1952년 채택한 사회보장(최저기준) 협약(제102호)에서는 회원국들이 최소 26주의 상병수당을 지급할 것을 정하고 있다. 1969년에 채택한 의료 및 상병급여 협약(제130호)에서는 상병수당만 따로 협약으로 규정하고 있는데, 질병으로 소득이 정지된 근로 불능 상태의 노동자들에게 요양급여와 함께 "수급자 및 그 가족이 건강하고 인간다운 삶을 영위하기 위하여 충분한" 금액으로 종전 임금의 60% 이상의 상병수당을 지급하도록 정하고 있다. (고용노동부, 2017) 2026년 현재 ILO 102호 또는 130호 중 하나 이상을 비준한 국가는 69개국이다. OECD 38개 가입국에서 법정 유급병가와 상병수당을 모두 보장하지 않는 국가는 한국과 미국뿐이다. 다만, 미국도 주·지방정부 차원에서 유급병가 제도가 확대되고 있는 것을 고려하면, 한국에서만 상병수당(급여) 제도나 법정 유급병가 제도가 전혀 없다고 볼 수 있다.(2장 참고)

더 나아가 플랫폼 노동자에게 유급병가나 안전휴가를 보장하는 곳도 있다. 미국의 일부 주들은 배달 노동자를 비롯한 앱 기반 노동자들에게 ‘근로자’ 지위를 부여하지 않고도 유급병가를 보장한다. ‘한 건 이상의 업무를 한 30일 근무 시마다 1일의 유급 병가 및 안전 휴가 적립(시애틀시)’, 혹은 ‘40시간 근무 시 1시간의 유급 병가(워싱턴주)’ 등의 규칙을 통해, 플랫폼 노동자들에게 노동시간에 비례하는 병가를 보장하고 있다. (백남주, 박수민. 2025)

플랫폼 노동자보다 특정 회사와 더 깊은 업무 관계를 맺고 일하는 특수고용노동자에게 같은 원리로 유급 병가를 보장할 수 있는 것은 당연하다. 고용형태, 회사 재정 여건 등에 좌우되지 않는 아프면 쉴 권리 보장을 위한 제도 변화가 절실하다.

2. 임의적인 제한과 자의적인 활용

법적으로 보장되는 ‘보편적’인 휴가가 아니니 회사마다 편차가 클 뿐 아니라, 회사 내에서도 관리자에 의해 자의적으로 활용되거나, 인사 관리 부서에서 과도하고 임의적인 제한을 가하는 경우도 흔히 볼 수 있었다.

1) 근거 없는 제한

병가 규정 자체에 근거가 불분명한 제한이 있는 경우가 많았다. 단협 검토 과정에서도 여러 가지 제한 조항들을 확인할 수 있었는데 ▲2차 병원 이상의 소견서를 요구하는 경우 ▲입원의 경우에만 병가를 허용하는 경우 ▲근속에 따라 병가 이용 일수에 차등을 두는 경우 등이 대표적이다. 약간 다르지만 ▲지나치게 긴 대기기간(병가 혹은 질병 휴직을 신청할 수 있는 최소 기간)도 사실상 병가를 쓰기 어렵게 만드는 제도적 장치다. 의학적으로도 의미가 없는 제한이고, 병가의 취지를 침해하는 규정들이다. 현실에서 이 조항들이 이대로 적용되는 경우, 노동자들은 당장 아프고 급해서 병가를 써야 하는 순간, 있는 제도도 활용하지 못하게 된다.

6개월 병원에 있어야지 기본급 70%를 받을 수 있거든요. (질문 : 6개월 계속 입원해 계셨어요?) 예예. 왜냐하면 기본급 70%를 받아야 되니까. 그래서 한 몇 군데를 옮겨 다녔어요. 그러니까 맨 처음에 수술하고 나다가 거기 한 한 달 반 정도에 나가라고 그러잖아요. 그래서 한방병원으로 옮기고 (Q유통 c)

작년까지 2차 병원 소견서가 있어야 되는데, 올해 단협을 바꿔서 1차 병원 하려

고 했는데 죽어도 안 되더라고요. 그래서 하루만, 3일 중에 첫 날만 사용할 경우에는 1차 병원 소견서나 진료 내역에서 치료 그런 거 있으면 되고, 두 번째 세 번째 (날까지) 쓸 경우에는 2차 병원 소견서. 우리가 3일 전부 다 1차 병원으로 하려고 했더니 이렇게. (M보험콜센터)

지금 당장 지금 사람이 이런 상황인데 (어느 병원이든) 보내야 되는 게 아니냐 하고 저는 보통 우기는 편이고, 회사는 “좀 높은 차수에 있는 회사를 병원을 가라”라고 이야기를 하는데 그것도 많이 싸우기도 했죠. (T 정보통신업)

2) 자의적인 적용

규정에 독소조항이 있는지 여부와 관계없이, 현실에서 작동할 때 다시 한 번 관리자에 따른 자의적인 제한이 남발되기도 한다. 의사 소견서에도 불구하고 병가를 ‘허락’하지 않는다는지, 병가 대신 연차를 쓰거나 개인 스케줄 조정으로 날짜를 메꾸라는 압력을 가하는 것이다. 반대로 관리자가 규정에도 없이 ‘사정을 봐주는’ 경우도 있다. 단협이나 취업규칙에 정해진 기간보다 길게 휴가를 허용하는 경우다. 보통 제도 자체가 충분한 병가를 보장하고 있으며, 병가를 잘 쓸 수 있는 여건과 문화가 마련된 사업장에서는 이런 일이 적다. 규정에는 지나치게 엄격한 제한을 걸어놓고, 현실에서는 관리자와의 친소에 따라 규정에 없는 병가가 허용되거나 규정을 엄격하게 적용하며 병가를 허용하지 않는 경우가 많다.

14일이 보장되는데 (회사) 나름의 기준이 입원이다 보니까는 만약에 입원을 한 3일 동안 했어요. 그리고 퇴원을 하더라도 한 4일 정도 일을 못할 것 같아요. 그러면 그 정도는 회사에서 판단했을 때 애는 궤병이 아니야. 이렇게 해 주는 거죠. (P상조)

복지사가 못 쓰게 해서 한 사람. 담당... 총 담당 복지사가 못 쓰게 해서. 그래서 그 층에서는 단 한 명도 산재나 병가를 마음대로 써본 사람이 없다고 그러더라고요. (E요양원)

좀 안타까운 게 실제 우리 조합원의 부서의 팀장이 누구냐에 따라서 좀 좌우되기도 해요. (H제조사)

이렇게 관리자에 따라, 관리자와의 관계에 따라 휴가 사용 가능성이 달라지게 되면 이것은 관리자의 권력이 된다. 일반적으로 수직적 관계가 강하고 관리자의 현장 장악력이 높은 곳에서 이런 상황이 발생하기 쉽다. 동시에 노동자가 요청하고 관리자 자의로 판단하는 이런 상황이 반복될수록 관리자 권력이 강화되고, 노동자는 눈치 보는 분위기를 강화한다. 악순환 속에서 권리는 시혜로 바뀐다.

3) 권리 아닌 시혜가 된 병가

이는 연차 휴가, 출산전후휴가나 육아휴직 사용과는 조금 다른 양상이다. 면접을 진행한 사업장 중 법으로 보장하는 연차 휴가, 출산휴가의 자유로운 사용은 상당히 자리잡은 것으로 보였다. 일부 여전히 눈치 볼 수 밖에 없는 사업장도 있지만, 자유롭게 사용한다는 곳도 많았다.

물론 여전히 육아 휴직 가는데 관리자가 압력을 행사하거나, 커리어를 생각하면 빨리 돌아와야 한다든지, 연차를 원하는 시기에 쓰기 어려운 경우도 많다. 하지만 법정 휴가들은 임의 휴가에 비해, 이런 부당한 상황에서 사업주를 압박하거나 항의하기가 훨씬 쉽다. 최소한 연차나 출산휴가 사용에서는 관리자가 개입할 여지가 줄어드는 것이다. 연차 휴가, 출산전후휴가, 배우자 출산휴가 등은 각각 근로기준법, 남녀고용평등법을

통해 규정돼 있고, 사업주 위반 시 징역 혹은 벌금형에 처할 수 있다.

이에 비해 병가는 말 그대로 사업주 재량 혹은 단협에 따라 보장하는 ‘임의 휴가’이다 보니, 현실에서는 노동자의 권리 행사라기보다 사업주 혹은 사업장의 ‘시혜’인 것처럼 작동되기도 한다. 이런 논리를 거쳐 이렇게 위압적이고 근거 없는 제한이 부과되거나, 관리자의 자의적인 시행과 적용이 발생하는 것이다. 유급병가가 법제화되면 다른 법정 휴가의 경우처럼 관리자 개입이 줄고, 노동자는 병가를 좀 더 자유롭게 쓸 수 있을 것이다.

그래서, 관리자 재량으로 정해지던 관행을 분명하게 단협에 포함시키는 데 성공한 노동조합들도 있었고, 지금도 여전히 자의적인 시행에 맞서 싸우는 노동조합도 있었다. 이미 임의 유급병가를 시행하고 있는 사업장 노동자들에게도 유급병가 법제화가 중요한 이유다.

그때는(노조 설립 이전) 좀 편파적이라서, 교통사고를 당한 사람들은 “좀 쉬었다가 온나” 이렇게 했는데 여기서 일을 하다가 손목 골절이 나고 진짜 질병 판정받아가지고 하는 사람들은 “아픈데 일할 수 있겠나? 손목 아픈데 할 수 있겠나?” 하면서 은근히 교묘하게 이렇게 퇴사를 조장하시더라고요. 그래서 나가는 사람들이 꽤 돼요. 그때는. 그리고 좀 그때는 내가 어떻게 잘 보이느냐에 따라서 다닐 수 있는 그런 거였죠. (A병원)

저희가 단협에서 3개월을 따낸 건 아니에요. 저희가 안 되는 조합원이 있어서 가지고 단협에 박아놓은 거예요. 원래 있는데도 못 쓰시는 분들이 계셔가지고요. 소장님들 그게 재량이에요. 지회장님처럼 아픈 데 쓸 수 있는, 된다고 한 소장님이 있고 “안 돼. 한 달만 쉬어.” 이런 소장님이 있고 그래서 저희가 아예 단협에다 그거를 3개월까지 쓸 수 있는 거를 담아놓자 해서 담아놓게 되는 거거든요. (질문 : 원래는 단협이 있기 전에도 뭐 한 두 달 정도는 재량적으로?) 3개월까지, 근데 소장 재량이에요. (I서비스)

이번에도 단체 협약을 체결했는데, 안건으로도 ‘14일은 무조건 줘라’ 이 안건을 올렸는데 역시 되지 않았고요. 그래서 조합원들한테 얘기를 하는 게 본인이 판단했을 때 또는 어떤 일이 있었을 때 쉬고 싶다. 관리자한테 얘기할 때 노조로도 얘기를 해줘라. 괜히 관리자 눈치 보가지고 본인 연차 쓰고 그러지 말고 병가를 써야 되는 상황이면은 우리가 대신 인사팀하고 얘기해서 병가 쓰게끔 해 주겠다 이렇게 선전을 하고 있는 상황입니다. (P상조)

조건은 그 진단서 제출 기준이라고 안내는 되고 있는데 지금 실제로 운영됐을 때 그게 좀 다르게 운영되는 경우가 있어서 이 부분은 저희가 좀 다음 단협 좀 신경을 쓸 예정이고요. (중략) 의사는 진단서 상에 3주간 대중교통도 이용하기 어렵고 좀 절대 안정을 취해야 된다고 얘기를 했었던 건데 회사가 임의로 회사에 나와보라고 한 다음에, 임의로 판단을 하고 그런 것들이 있어서 저희가 다음 단협 때는 이 부분을 좀 보완을 해야 될 것으로 생각을 하고 있습니다.(U 정보통신업)

3. 연차, 병가, 휴직. 업무상 상병과 업무외 상병 : 개념의 혼동과 아프면 쉴 권리의 자리

단협 분석 과정에서도 뚜렷하게 드러난 문제 중 하나는 연차, 병가, 질병 휴직의 개념이 산별마다, 사업장마다 매우 다르다는 점이였다. 개념상 근로의무가 면제되는 병가와 근로계약이 정지되는 휴직은 서로 다른 것이고, 출근율을 기준으로 하는 근로보상적 휴가인 연차휴가와 ‘보편적’인 휴가로서의 병가 역시 서로 성격이 다르다. 그런데도 이런 개념이 혼동된 채, 각자의 사정에 따라 실용적인 접근으로, 최대한 얻어낼 수 있는 방식으로 단협에서 구현되어 온 것으로 보인다.

이는 이번 연구 설문조사에서도 나타났다. 현재 일자리에서 약정 제도

를 통해 유/무급 질병 휴가/휴직이 제공되고 있는지 물었을 때, 각각의 제도에 대해 15~25.4%의 응답자가 ‘잘 모르겠다’고 답했다. 네 가지 제도 모두 ‘잘 모르겠다’고 응답한 사례도 9.8%에 달했다. 면접에서도 이를 확인할 수 있었다. 이는 단순한 개념 혼선의 문제가 아니라, 이런 과정을 통해 아프면 쉴 권리가 보편적이고 정당한 권리로 제대로 자리잡기 어렵게 하는 조건이 되고 있는 것으로 보인다.

1) 불분명한 연차, 병가, 휴직

상당히 긴 기간 유급 질병 휴직을 보장하고 있는 사업장이 많았지만, 병가는 아예 단협에 등장하지 않는 경우도 많았다. 이런 경우, 휴직을 사용할 정도가 아닌 경우 연차와 휴일, 교대근무 등을 활용해 쉬고 있었다.

유급병가 혹은 질병 휴직이 있더라도, 대기기간(병가 혹은 질병 휴직을 신청할 수 있는 최소 기간)이 10일 혹은 14일로 길어서, 이보다 짧은 기간 쉬고 복귀할 수 있는 경우에는 연차휴가를 사용해야 하는 경우들도 많았다.

꼭 긴 휴가를 보장하면서, 짧은 병가를 연차로 대체하는 것도 아니다. 유급병가 보장 기간이 14일밖에 안 되는데도 연차를 먼저 쓰도록 하는 곳도 있었다.

일부 사업장에서는 단협에 ‘연차 선사용 강제 금지’가 명시가 되어 있고, 병가를 쓰더라도 연차 휴가는 뒤에 따로 남겨두도록 적극적으로 안내하는 회사나 노동조합들도 있었다. 그러나 다수는 아니었다. 병가나 질병휴직을 사용하기 전에 연차를 소진하도록 하는 경우가 많았다.

(대기기간 10일인 단협의 경우) (3일 정도 쉬어야 할 때는) 개인 휴가를 써서 썼

다가 바로 복귀하세요. (V제조사)

저희가 병가 14일 이내에 쓸 수 있게끔 돼 있는데, 작은 질병 예를 들어서 몸이 아파요. 그런 건 다 연차를 쓰구요. (P상조)

5일 미만일 경우에는 연차 휴가를 사용하는 것으로 본다고 있는 데도 있어요. (C지역지부)

일부 연차를 먼저 사용하더라도, 나중에 질병 휴가 혹은 휴직이 인정 되면 연차를 보상해주거나, 연차나 월차를 소진하게 하더라도 최소한 병가 이후의 연차를 비례해서 남겨두도록 하는 경우도 있었다. ‘병가 개시 분기까지 비례 계산한 연차만 선소진’하게 하거나 ‘병가 후 연중 근무해야 할 잔여 개월 수에 따라 복리휴가 중 최대 6일 적치 가능’한 단협으로 그나마 연차 선사용을 보완하는 조항을 가진 노조도 있었다.

일단 아프면은 진단서 가져와서 확인 받고 그다음에 병가 쓰고, 그다음에 (연차) 휴가는 나중에 뒤에 또 따로 자기가 남겨놓고. 왜냐하면 병가 보통 가시는 분들은 병가를 간다라는 정도의 수준이면은 그 뒤에 무조건 휴가를 써야 된다. 아예 그런 생각이 있어서 병가를 먼저 쓰고 그다음에 휴가를 무조건 그 다음에 남겨두고 쓸 수 있게끔 저희는 좀 해놓은 편이고요. (T 정보통신업)

나는 이 업무에 종사할 수 없을 정도로 아프다고 판단을 해. 근데 그거는 어떤 의사의 진단서 소견서 같은 게 나오고 병명 이런 걸 다 두루두루 인사 라인에서는 확인해야 되잖아요. 그럼 먼저 내 휴가를 쓰죠. 연차를 쓰면 무조건 유효하잖아요. 그러니 연차를 일단 써, 쓰고 나면 나중에 인정이 되면 인정이 되면 연차를 살려주고 그거를 질병가로 바꿔주죠. (L금융)

이런 정도의 보완도 없는 연차 선사용 강제는 현장에서 여러 문제를

낳는다. 14일 이상의 대기기간 후 2달 유급병가가 규정된 사업장이 있다. 14일 이내의 병가는 없기 때문에 연차를 사용하는데, 11월에 다쳐서 연차가 남아 있지 않으면 무급으로 쉬어야 한다는 황당한 상황도 생겼다.

이제 무급 병가는 아예 없어지고 무조건 이 상병 휴직 제도란 2주 이상만. 그렇다고 만약에 미만이면은 그냥 개인 연차 (질문 : 연차 다 썼는데 하필 12월에 다리가 부러졌다, 그럼 어떻게 해요?) 무급으로 쉬어야죠. 왜냐하면 어쩔 수 없잖아요. 그럴 땐 무급으로 쉬어야죠. 근데 간혹 회사랑 협의 봐서 연차를 내년 걸 당겨쓰는 경우는 있긴 있어요. 간혹 제가 딱 한 번 본 것 같아요. 한 번. (F제조사)

연차나 개인 휴가가 충분히 주어지는 사업장의 경우, 하루 이틀 아파서 쉬어야 할 때 병가가 따로 없어도 실제 쉬는 데에는 큰 문제가 없을 수 있다. 사실 연차는 다 쓰지 못하는 경우 일부라도 보상이 되는 경우가 많기 때문에 남겨 두고, 병가를 먼저 쓰려고 하는 유인도 있을 수 있고, 이게 노동자들 사이에 갈등을 낳을 수도 있어 누구나, 이유불문하고 쓸 수 있는 보편적인 휴가를 늘리고, 병가는 ‘길게 휴직’해야 하는 경우만 쓰는 것이 어떻겠느냐는 제안도 있었다.

하지만 연차를 먼저 쓰도록 하는 것은 현실적으로 약속한 날짜만큼의 병가가 허용되지 않는다는 의미다. 복직 후 일하는 기간은 연차 없이 일해야 한다는 문제도 있다.

2) 업무상 상병과 업무외 상병

면접 과정에서 중요하게 드러난 또 다른 특징 중 하나는 현장에서 업무상 상병과 업무외 상병이 잘 구분되지 않는다는 점이다. 면접 대상자

가 대부분 노조 간부이고, 업무상 사고와 질병이 모두 산재보험 보상 대상이 된다는 점을 알고 있음에도, 병가와 관련된 질문에 산재와 관련된 응답을 많이 했다. 일하다 아픈 노동자 입장에서는 일 때문에 아픈 경우나 일 이외의 이유로 아픈 것이 큰 의미가 없고, 산재 혹은 업무상질병 인데도 산재처리하지 않거나 못하는 경우가 여전히 많다는 것을 알 수 있었다. 실제로 현장에서는 ‘일 이외의 이유로 병가를 쓸 정도로 아픈 경우는 거의 없다’라는 말도 여러 차례 들을 수 있었다.

어떤 선생님이 어르신하고 이렇게 해 가지고 손가락 골절이 된 거예요. 그래서 이 선생님이 손가락을 수술하게 됐어요. 그래서 두 달을 쉬게 된 거예요. 그래서 처음에 근무표는 병가 이렇게 해서 쪽 나왔어요. 병가 이렇게 해서. 그래서 병가다. 이렇게 생각을 했는데 나중에 이 선생님이 두 달 갖고는 도저히 안 되니까 한 달을 산재로 들어간 거예요. 그래가지고 한 달을 더 해서 3개월을 쉬게 된 거예요. (D요양원)

그 일을 하다가 계단에서 접질려 가지고, 그래서 이게 반깁스 해가지고 병가를 다 사용했고, 그리고 더 필요해서 연차 쓰고, 연차 다 쓰고, 그다음에 휴직도 그러니까 휴직까지는 아니고 무급으로 회사에서 쉬게 해 줬어요. (질문 : 산재 아닌가요?) 그렇죠. (질문 : 산재 안 쓰는 문화인가요?) 한 번도 한 적이 없어요. 휴직은 다 무급. (질문 : 업무상 상병도요?) 네. (P상조)

오히려 여러 사업장에서 명확한 ‘산재’인 경우에만 병가를 보장하는 경우도 있었다. 산재 은폐하려는 회사 입장에서 업무상 사고를 산재 처리하지 않고, 유급 병가를 부여하는 식이다. 이런 분위기에서 ‘업무 외 상병으로 인한 병가’는 회사가 ‘해 주는 것’이 되고, 업무 외 상병은 ‘개인의 책임’이라는 인식이 강화된다.

원래 상병 휴직이 아까 처음에 얘기했던 것처럼 원래 해주면 안 되는데 그냥 다 해준다는 거. 그러니까 업무상 상병이라는 게 원래 업무와 연관성이 있어야 돼서 상병휴직을 나갈 수 있다라는 건데 그런 거 지금 따지지 않는 거예요. 염좌든 뭐든 다 해 준다는 거예요. 아무나. (F제조사)

산재가 무조건 다쳤다 해가지고 다 해주는 게 아니고, 치료 기간이 열흘 미만이면은 본인이 연차를 쓰거나 개인 대근을 내거나 해서 치료를 받고, 열흘 이상이 될 경우에는 산재를 해라. 이렇게 회사에서 ‘산재 처리를 해 보라’ 이렇게 하시더라고요. (A병원)

심지어 업무상 재해의 경우에도 휴직 허용 기간이 충분하지 않아, 단 체협상 과정에서 이를 어렵게 연장하고 대신 업무 외 상병에 대해서는 무급 휴직으로 양보한 사례도 있었다.

전에는 이 휴직이 업무상 부상 또는 질병인 경우에도 6개월로 제한이 있었거든요. 그거를 요양 기간 전체로 늘리고, 좀 업무 외의 부상이라 질병을 6개월로 확대를 하면서 나머지 부분에 대해서는 좀 타협을 하게 된 케이스라고 보시면 될 것 같습니다. (U 정보통신업)

긍정적인 사례로 특수고용노동자인 한 사업장에서는 병가, 휴직 등의 제도가 전혀 없고 특히 쉴 경우 생계비 문제가 심각하므로, ‘업무 중 부상’인 경우에 한해서, 생계비 보조 제도를 도입했다. 전치 1개월 20만원, 2개월 이상 30만원, 3개월 이상 50만원으로 크지 않은 금액이지만, 처음에는 산재보험도 적용되지 않던 제도의 공백을 단협으로 메꾼 사례이다.

저희는 연차 월차 이런 게 전혀 없잖아요. (중략) 그리고 이게 수익에 대해서, 저희가 수업을 다른 사람한테 ... 저희 같이 휴업을 하려는 거는 인수인계 과정을

거쳐야 되거든요. 그럼 인수인계를 거치면 급여가 손실이 날 수밖에 없고 그걸 보상해 주는 게 하나도 없잖아요. 그래서 그거에 대한 보상금을 만들어 놔던 거죠. (R학습지)

물론 업무상 재해에 대한 사업주의 책임이 산재보상보험을 넘어서도록 하는 것은 바람직한 일이다. 산재보상보험으로 모두 해결되지 않는 부분에 대해 사업주가 보상하도록 하거나, 회사에 따라 산재보험 휴업급여를 보충하는 금전적 보상을 하는 것은 바람직하다고도 볼 수 있다.

그러나 여러 사업장에서 업무상 상병에 대해 따로 병가나 경제적 보상 조항을 정해둔 것은 업무상 사고 산재를 숨기고자 하는 사업주의 의지가 더 주된 이유인 것으로 보인다. 업무상 사고는 산재 대신 공상이나 단협 등 사업장 내부 규칙에 따라 업무상 상병에 따른 병가를 활용하고, 산재 승인이 어려운 ‘업무상 질병’은 산재 신청하도록 하는 회사들도 있다. 산재 신청했다가 불승인된 후에는, 막무가내로 유급병가를 사용하지 못하도록 하고, 바로 무급휴직을 강요하는 사업장도 있었다. 새로 시행될 상병수당이 산재 은폐에 악용되느냐, 오히려 이렇게 숨겨져 있던 산재를 드러내게 할 것이냐는 제도를 어떻게 설계하느냐에 따라 상당히 달라질 수 있다. 산재 보상과 관련해서도 상병수당에 주목해야 하는 이유다.

(질문 : 산재 신청 넣었다가 불승인되면 무조건 휴직으로 돌리는 거예요?) 무조건 휴직입니다. 하고 병가 안 해줍니다. (중략) 그래서 사실 그 부분은 좀 안타깝고 저희가 정말 조금 더 노력을 해야 되는 부분이긴 하지만 아직까지는 그 부분은 제가 돌파를 못해서. (H제조사)

3) 불분명한 개념 속, 흔들리는 권리

이렇게 다양한 개념이 혼동되는 틈새에서 권리들이 침해당하는 이유는 역시 법정 유급병가 없는 사정과 무관하지 않다. 병가가 사업장별로 임의로 결정됨에 따라, 각자가 따낼 수 있거나 사용할 수 있는 휴가를 받아내어 필요한 때 쓰는 방식이 사업장마다 서로 다른 역사와 배경 속에서 자리 잡았기 때문으로 보인다. 예를 들어, 법적으로는 폐지된 월차를 단협으로 지켜낸 사업장에서는 개인이 사용할 수 있는 유급 휴가가 많고, 따라서 짧은 유급병가보다는 긴 질병 휴직의 조건을 향상시키는 것이 더 합리적인 선택이었을 것이다. 이런 사업장 중에서는 유급병가가 아예 없고, 대신 장기간의 질병 휴직을 보장하는 경우도 있다.

업무상 재해와 업무 외 상병의 혼란도 마찬가지다. 업무상 사고나 질병이 산재로 정확히 드러나는 대신 공상, 업무상 상병에 따른 병가로 운영되다보니, 이 과정에서 ‘업무 외 상병’에 따른 병가는 아무래도 업무상 상병으로 인한 병가보다 무게가 덜 실리거나, 덜 보장되는 상황이 고착화되고 있다. 마치 업무상 상병이 사업주 책임이라면 업무외 상병은 ‘개인의 책임’인 것처럼 인식되는 효과가 발생하는 것이다. 산재 은폐 자체 만으로도 문제인데, 아프면 쉴 권리 전반을 침식하기까지 한다.

2027년 하반기 상병수당 도입과 함께 관련 제도를 정비하는 것이 필요하다. 유급병가 법제화는 물론이고, 산재와 관련해서도 고민이 더 많이 필요하다. 상병수당이 제도화되어 시행되면, 초기 진단과 치료 과정에서 상병수당 신청 단계가 도입될 텐데, 이때 현재 숨겨지고 있는 업무상 사고와 질병을 어떻게 더 많이 드러나게 만들지가 과제다. 상병수당이 오히려 산재 은폐 도구로 사용될 것이라는 우려도 공존하는 상황이다. 제

도 설계 과정에서도 충분한 고려가 필요하고 실제 적용 과정에서는 더 치밀한 감독과 지속적인 정비, 보완이 필요할 것이다.

상병수당 제도화 시기를 맞아 각 단협도 병가, 질병휴직 등 개념을 정비하고, 업무상 상병과 업무외 상병 각각의 권리를 제대로 보장할 수 있도록 하며, 이것이 새로 도입되는 상병수당 제도와 합력을 낼 수 있도록 고민이 필요하다. 업무상 상병에 관한 휴가와 보상의 경우, 산재보험 제도의 기반을 침식하지 않도록 하는 고민도 필요해 보인다.

4. 보편적인 의제가 아니라는 생각, 악용한다는 오해

1) 병가는 관심 적은 의제

업무 외 상병에 따른 유급 병가는 노동자들이나 노동조합 간부들도 잘 모르고, 관심도가 낮은 의제였다. 아프기 전에는 유급병가 규정을 몰랐다는 조합원도 있었고, 노동조합 간부이지만 상병수당이나 유급병가 법제화 문제를 처음 들어봤다는 응답도 많았다.

이런 상황은 병가는 다른 휴가와 달리 ‘보편적인 과제’가 아닌 것으로 여겨지는 것과 관련되어 보인다. ‘다수가 혜택을 볼 수 있는’ 부분이 아니고, 일부 아픈 사람에게만 해당되는 문제라는 인식이 여러 면접에서 발견됐다.

저희는 병가보다요. 휴직이 많아요. 일단 육아휴직 같은 게 일단은 좀 너무 많아요. 병가에는 다 관심이 없습니다. 오로지 지금 뉴스에 많이 나오는 그런 성과급만 돈에만 관심이 있어요. 사람들이. 안타깝죠. (J제조사)

아무래도 병가를 이용하시는 분들은 소수고, 다른 주제들은 다수가 혜택을 볼 수 있는 부분이기 때문에 아무래도 교섭 과정에서 보면 주 핵심 요구 사항으로까지 들어가기는, 아직까지는 좀 어려운 부분이 있긴 한데 (H제조사)

이런 태도는 조합원 사이에서도, 연차 휴가를 몰아쓰는 것은 용인되지만, 병가를 쓰는 것은 더 눈치봐야 하는 상황을 낳기도 했다. 누구나 아플 수 있지만, 누구나 아플 때 쉬는 것은 아니므로. 혹은 누구나 아플 수 있지만, 누가 언제 아플지는 모르는 일이기 때문에, 아프면 쉴 권리는 먼 얘기로 느껴지고, 지금 아파서 병가 쓰는 동료의 빈 자리는, 내게도 ‘확실히’ 보장된 연차 휴가로 자리를 비운 동료의 빈 자리보다 크게 느껴진다.

선생님들이 병가에 대해서는 되게 예민하세요. 근데 이 놀러 가는 거 있잖아요. 그거에는 굉장히 후하세요. 왜냐하면 "나도 언젠가 놀러 갈 날이 있을 거야" 이래요. (E요양원)

2) 악용, 나일론 환자 이데올로기

이런 태도는 ‘악용하는 사람도 있다’라는 인식으로 이어지기 쉽다. 특히 회사들은 자주 병가를 쓰는 노동자들에게 노골적으로 의심의 눈길을 보내거나, 병가 허가 절차를 더 까다롭게 하기도 한다. 면접 대상자가 주로 노동조합 간부였고, ‘악용’한다는 얘기를 쉽게 하지는 않았지만, 조심스럽게 ‘너무 많이 쓴다’, ‘악용하는 사례도 없지 않다’는 언급이 자주 등장해, 노동자들 사이에서도 ‘병가 악용’, 혹은 ‘나일론 환자’ 인식이 적지 않음을 짐작하게 했다.

조합에서는 어쨌든 의사 소견서 있으면 해줘라 이렇게 하는데 회사 입장에서는 워낙 상습적이니까 그런 경우는 좀 있죠. 그러면 안 해주고 싶어 하죠. 그러면은 막 이거 뭐 진단서 더 자세히 가져와라 이렇게 피곤하게 굴어요. 병명이 정확히 왜냐하면 예를 들어 뭐 진단서 혹시 받아보시면 알겠지만 뭐 병명이라는 다 어떤 거는 확진이 돼서 나온 것도 있지만 보통은 뭐 임상 추정 뭐 이런 식으로 나오거든요. 그럼 이거 애매한 거 아니냐고 해서 막 태클도 걸고 그런 경우는 있어요. (L금융)

그 악용했던 직원이, 제가 저희 인사팀에 온 지 5년 됐고 그 안에 한 2명을 봤는데 두 명 다 퇴사했습니다. 본인들이. (질문 : 주로 문제가 되는 것은?) 정신병이죠. 근데 그런 거는 주변에서 동료들이 일단 인정을 안 해주기 때문에 결국에는 본인이 나가게 되더라고요. 회사에서 어떻게 했다고보다는. (N금융)

너무 많이 써요. 왜냐하면 솔직히 지금 제가 병원 가도 2주 나오거든요. 염좌로. 그러니 쉬고 싶으면 염좌 내고 쉬는 거예요. 연차 쓰기 싫으니까. 뭐 그런. (F제조사)

이런 진술이 나온 노동조합들은 의외로 유급병가 제도가 자리잡히고 상대적으로 자유롭게 사용할 수 있다고 답했던 사업장들이었다. 설 권리 전반이 잘 보장되지 않는 곳에서 인식이 낮을 것이라는 예상과 달리 이들 사업장은 다른 휴가 제도도 비교적 잘 자리잡혀 있는 곳이었다. 연차 휴가와 다른 질병 휴가나 휴직 제도의 의미가 충분히 설명, 이해되지 않고, 미사용 연차처럼 어떤 휴가는 사용하지 않으면 급여의 1.5배로 보상되고 어떤 휴가는 보상이 없는 조건에서 발생한 문제로 보인다. 아픈면 설 권리의 의미를 조합원들에게 알리고 설득하는 노력과 함께, 잔여 연차 보상 제도를 최소화하고, 노동자들에게 연차 휴가를 최대한 다 보장하도록 하는 변화가 함께 가야 할 필요가 있어 보인다.

3) 권리 침해로 이어질 우려

그렇지만 과잉 사용과 악용 얘기가 나온 사업장들에서 모두 현재 ‘병가’를 사용하고 있는 조합원이 많은 것도 아니었고, 병가 상황을 노조가 모두 공유하며 정교하게 살피는 곳도 아니었다는 점은 지적해두어야겠다.

악용이 걱정된다고 한 노조 간부는 지난 몇 년 간 병가 쓴 조합원이 거의 없었다고 말하기도 했다. 악용 얘기는 이데올로기나 인상 비평일 수 있다는 얘기다. 연차 쓰기 싫으니까 병가 쓰는 조합원이 많다고 했던 간부는 동시에 ‘본인이 일정하게 임금 등 손해 보고 쓰는 거고, 진단서가 거짓말도 아닌데, 큰 문제는 아니’라고 말하기도 했다.

그러나 이런 인식들 때문에, 회사가 근거 없는 제한을 만들어도, 노동조합이 이를 적극적으로 방어하지 못하거나, 노동조합이 별로 관심이 없어 방치되는 경우가 생길 수 있다. 연차휴가나 출산휴가는 편하게 쓰지만 병가는 여전히 눈치봐야 하는 상황도 지속된다.

특정 산별 노조 소속 사업장 단협 중 ‘병가위원회’가 있는 사업장들이 몇 군데 있었는데, 그 중 일부 사업장은 ‘노동자들이 너무 많이 쓴다’는 인식 때문에 노동조합에서도 일부 직종이 적극 요구해서 만들어지기도 했다고 한다. 이런 제한은 부서별 병가 편차 등 당장의 문제를 해결할 수 있을지 몰라도, 병가 제도의 의의를 침식하는 효과를 가져올 수 있다.

여기 식당에서 일을 하시니까 화상이라든지 이런 게 있으시잖아요. 그러면은 이게 보통 예전에는 이거를 뭐 패치를 붙인다든지 했는데, 그거를 진단을 딱 끊어 갖고 많이 나오잖아요. 그러니까 그냥 나 쉬겠다라고 하면 할 말이 없어지니까, 그리고 여기가 또 그렇게까지 할 수 있는 게 여기가 정규직이에요. 그분들이 왜냐하면 다른 데는 외주화를 막 했는데, (중략) 이거를 갖다가 다른 부서에서는 난리가 나는 거지. "아니 우리는 쉬지도 못하고 하는데." 이런 갈등의 요소들이

생기면서 지금도 똑같은 하지만 그쪽에서 주도를 해서. (병가심의회를 만들었다). 이게 형평이 안 맞다(해서 만들게 된 거다.) (K본조)

예전에도 다른 사업장들 보면 그거를 악용을 해가지고 막 뭐 이렇게 바쁠 때 막 휴가 쓰고 인병 휴가 쓰고 막 이런 사람 많다 하더라고요. 그래서 예전에는 1차 병원 진단서만 된 거를 2차 병원까지 올렸더니 서울 여의도에서 직장 근무하는데 저기 전라도 어디 가서 진단서 끊어와. 알고 봤더니 친척이야. (중략) 그래 가지고 그거를 노조가 스스로 3차 병원으로 바꿨어요. 너무 악용하니까 노조가 바꿨어요. 요구해서. 그럼 진짜 어찌다 보니 아팠는데 3차 병원 가야 해서 그냥 일하는 직원도 생긴다니까요. 저는 답답하더라고요. 왜 그렇게 하는지 모르겠어요. (L금용)

이 역시 아프면 쉴 권리가 여전히 보편적인 권리로 인정받지 못하고 있다는 방증이고, 동시에 보편적인 권리라고 인식되기 어렵게 만드는 원인이 되기도 한다.

나아가 이런 분위기는 병가를 사용해야 하는 노동자가 위축되거나 불안감을 느끼도록 만들 수 있다. 근골격계질환으로 산재 요양을 다녀온 노동자 150여 명을 면접한 연구에서, 노동자들은 산재 요양 기간 동안 몸 아픈 것보다 더 힘든 정신적 스트레스를 호소했는데 그 중 첫 번째가 ‘폐병이라고 낙인찍히는 것에 대한 두려움’이었다.(CHOI et al. 2014) 아픈 것만도 스트레스인데, 이런 두려움은 노동자들이 요양 기간 동안 외부와의 접촉을 줄이고 고립되게 만드는 경로를 통해서도 정신건강을 악화시키는 것으로 보였다. 똑같은 메커니즘이 병가 사용 노동자들에게도 적용될 수 있다.

5. 소결

유급 병가 실패는 예상했던 것처럼 고용형태, 사업장 규모와 재정 상태에 따라 매우 큰 편차가 있었다. 법적으로 보장되지 않는 임의 휴가이다 보니, 기준 혹은 최저선이 없는 상태로 보인다. 회사마다 편차가 클 뿐 아니라 회사 내에서도 관리자에 의해 자의적으로 활용되거나, 인사 관리 부서에서 과도하고 임의적인 제한을 가하는 경우도 흔히 볼 수 있었다. 역시 법정 휴가가 아니라는 점이 영향을 미친 것으로 보인다. 연차 휴가나 출산전후휴가 등에 비해 관리자 개입 여지가 크고, 권리라기보다 회사의 시혜로 읽히는 것이다.

이렇게 명확한 ‘유급 병가’가 어디에도 정의되어 있지 않고, 각자의 역사 속에서 휴가 제도를 만들어 오다 보니 연차, 병가, 질병 휴직의 개념이 혼재되고, 업무상 상병(사고와 질병 포함)과 업무 외 상병의 개념도 혼동되는 경우가 많았다. 이는 단순히 개념이 불명확한 문제만은 아니다. 아프면 쉴 권리가 보편적인 권리로 자리잡지 않은 상황에서, 아픈 노동자는 연차 휴가 사용을 강요당한다. 업무상 상병과 업무 외 상병의 개념이 섞여서 사용되면서, 업무 외 상병은 업무상 상병에 비해 ‘덜’ 보장되어도 되는 사례로 비친다.

이런 상황을 종합해보면, 아프면 쉴 권리는 보편적 권리로 자리잡지 못하고 있는 것으로 보인다. 병가는 노동조합이나 노동자들 사이에서도 관심도 낮은 의제였다. 보편적인 의제 혹은 우선순위의 의제가 아니라는 것이다. 이런 인식들 때문에, 근거 없는 제한이 만들어져도 이를 적극적으로 방어하지 못하거나, 노동조합이 별로 관심이 없어 방치되는 경우가 생긴다. 연차휴가나 출산휴가는 편하게 쓰지만 병가는 여전히 눈치봐야

하는 상황도 지속된다. 나아가 동료나 노동조합에서도 쉽게 ‘악용’하는 사람도 있다는 식의 인식은 아프면 쉴 권리가 여전히 보편적인 권리로 인정받지 못하고 있다는 방증이고, 동시에 보편적인 권리라고 인식되기 어렵게 만드는 원인이 되기도 한다. 나아가 이런 분위기는 병가를 사용해야 하는 노동자가 위축되거나 불안감을 느끼도록 만들 수 있다.

법정 유급병가 도입으로 고용형태나 사업장 규모에 따른 차이를 줄이고, 관리자의 자의적 통제를 줄이는 것이 아프면 쉴 권리를 보편적 권리로 자리잡게 하는 데 핵심적인 과제다. 노동조합 차원에서도 병가, 연차 휴가, 질병 휴직 등의 개념을 정리하고, 각각의 권리를 충분히 이해하고 설명해서 보장받도록 하는 과정이 필요하다. 업무상 상병과 업무 외 상병의 경우도 마찬가지다. 서로 다른 제도로 보호될 수 있으나, 업무 외 상병으로 갑자기 쉬어야 하는 노동자들 역시 고용과 급여를 보장받을 수 있어야 한다. 이런 과정에서 노동조합과 노동자들 사이에 아프면 쉴 권리에 대한 관심과 이해도가 높아져야, ‘악용’이나 ‘나일론 환자’ 이데올로기나 프레임도 약화될 것이다.

Ⅲ. 병가 사용을 제약하는 요인

1. 경제적 부담

1) 임금 감소에 대한 우려

병가 사용이 어렵다고 이야기하는 가장 큰 이유는 경제적인 부담이었다. 14일 이내의 단기 병가는 임금 손실이 없는 경우도 있지만, 수당 등을 제외한 채 기본급만 지급하거나 기본급, 통상임금, 평균임금 등 기준 임금의 일부를 지급하는 방식으로 운영하는 곳도 있다. 보장 기간이 길어질수록 단계적으로 감액하는 사업장도 많다.

일정 급여를 차감하는 경우에는 경제적으로 타격이 되기 때문에 병가 사용을 꺼린다. 질병이 발생하면 치료비 등 비용이 발생한다. 이때 병가를 사용하는 것이 소득감소로 이어진다면 생활을 유지하기 어렵다고 판단하는 것이다. J제조사에서는 8일 이상 아플 때 근속 별로 6개월 내지 3개월 이내의 병가를 사용할 수 있다. 이때 급여는 기본급과 가족수당만 지급된다. 평소 급여를 올리기 위해서 잔업을 많이 하는 편인데 그에 대한 임금은 물론 다른 수당들도 제외되다 보니 병가를 사용할 때 받는 임금은 평소 대비 6~70% 수준이라고 한다. 그래서 가정의 생계를 혼자 책임지고 있는 경우에는 아파도 출근하는 일이 많다고 했다. “실제로 다리도 절뚝절뚝거리면서도 나오고, 좀 쉬라고 해도 ‘혼자 벌어서 안 된다.’

뭐 이런 얘기들을 하니까...” 고정적인 지출이 있는데 수입이 줄어들리면 생활을 유지할 수 없다는 것이다.

F제조사에서도 급여 삭감으로 인해 휴직을 충분히 사용하지 못한 사례가 있었다. 이 사업장은 14일 이상 휴직이 필요할 때 6개월간 쉴 수 있는데, 기본급과 제수당의 70%만 지급한다. 14일 미만은 연차를 사용하거나 무급으로 쉬어야 하고, 중증 질환일 때만 2회에 한해 연장할 수 있다. 2019년까지만 해도 무급 상병휴직이었는데, 완성차 사업장 단체협약을 따라 보장 수준을 높이면서 일부 유급으로 전환됐다. 상대적으로 제도가 나아졌지만 오랜 기간 급여가 감소하는 병가를 사용하기에는 어려웠다. “어차피 상병휴직에서도 돈이 까이니까” 1년간 휴직을 연장할 수 있었음에도 연차를 사용하며 항암치료를 받은 것이다. 이 노동자는 약 30년간 일한 장기근속자라 연차가 많았기 때문에 치료받는 기간을 감당할 수 있었다고 한다.

한편, 무급 병가는 사용사례가 더 적다. 주로 연차나 대근 등의 제도를 활용하지 무급을 선택하지 않는다는 것이다. P상조에서는 연 14일까지 병가, 6개월 이내의 질병휴직을 사용할 수 있다. 그러나 휴직하는 경우는 ‘없다’고 말했다.

“그러니까 휴직을 하는 경우가 없어요. 이게 다른 회사는 그게 자연스러운가요? 휴직이? 무급인데?” (P상조)

A병원은 휴가·휴직 구분 없이 2개월간 쉴 수 있고, 상황에 따라 1개월 더 연장할 수 있다. 그러나 마찬가지로 무급이기 때문에 사용률이 높지

않다. “‘병가 해주세요.’ 하면 무급이라고 그러면은 여사님들이 보통 자기 대근을 내려고 그래요.” 심지어 이 사업장에서는 쉬는 사람이 대신 일하는 사람에게 대근비를 지급하는 방식인데도 무급휴직이나 연차 보상보다 손해가 적다는 이유로 대근을 선택한다.

무급병가는 연차가 없거나, 다른 휴가로 대체할 수 있는 정도의 수준이 아닌, 대안이 없는 경우에 불가피하게 임금 손실을 감수하고 사용할 수 있는 제도다. 아파서 일자리를 잃는 것보다는 무급이나 일부 지급이라도 제도가 있는 게 낫지만, 보통은 충분히 쉬지 못하는 원인이 된다. 노동자들은 임금 손실을 감수하고 쉴 것인지, 생계를 위해 참고 일할 것인지 선택해야 하는 상황에 놓인다.

대부분은 장기간의 임금손실을 견딜 수 없다. Q유통에서 휴직을 사용한 c씨와 b씨는 충분히 몸을 회복하지 못한 채 다시 현장으로 복귀했다. Q유통은 6개월 휴직까지 기본급의 70%를 지급하는데, 양쪽 다리를 다친 c씨는 6개월까지 일부 유급으로, 유방암과 갑상선암 수술·치료를 받은 b씨는 전체 무급으로 한 달 쉬었다. 현장 관리자에 따라 단체협약에 보장된 만큼의 급여도 지급되지 않았기 때문에 b씨는 한 달 만에 복귀해야 했다.

“다친 상황에서 몸이 아직까지 안 좋은 상태에서 어쩔 수 없이 나가게 됐죠. 왜냐하면 무급이니까 그 다음부터는. 그래서 바로 회사에 복귀할 수밖에 없었고.”
(Q유통 c)

“안 별면 안 되는 형편이니까지는 참고 지금 일을 하고 있거든요. 좀 더 쉬고 싶었는데 몸이, 갑상선암이랑 유방암이랑 같이 수술하고 나서 회복이 안 되고 출근을

하니까네.... 지금도 조금 몸이 조금 힘이 들거든요.” (Q유통 b)

병가가 소득감소로 이어질 때 노동자는 충분히 설 수 없다. 미처 회복하지 못한 상태에서 일하면 다시 사고나 부상에 노출될 가능성이 높다. 생계에 위협이 되는 만큼의 급여 삭감은 결국 노동자의 건강권을 위협한다.

2) 장기적 소득 감소에 대한 우려

직접적인 ‘월급’뿐만 아니라 호봉이나 연차에 따른 장기적 소득 감소도 병가 사용을 기피하게 만드는 원인이 된다. 근무일수에 포함되지 않는 휴직의 경우 월차나 연차가 발생하지 않는다. G자동차는 월차 제도를 유지하고 있는데, 연차에 더해 월차까지 누락되니 병가를 쉽게 쓰기 어렵다고 말했다.

호봉도 문제가 된다. G자동차는 매년 2호봉씩 승봉되는 구조인데 두 달 이상 쉬면 호봉이 올라가지 않는다. 호봉에 따라 급여가 결정되기 때문에 “전체적으로 볼 때 급여가 줄고 연봉이 줄어드는 것”이다. 누락된 호봉은 회복할 수 없으니 “웬만하면 호봉 안 깎이는 한도 내에서 본인들이 조절”한다. 유방암 진단을 받은 e씨는 명절 휴가와 주말에 덧붙여 2주간의 병가를 사용했다. 총 3주간 쉬면서 수술, 방사선 치료를 받았는데 “그렇게 임금 손실이 크지 않아서” 사용하기 어렵지 않았다고 말했다. 반면 같은 병을 진단받은 d씨는 호봉이 깎인다는 이야기를 듣고 연차와 오후 조 근무하는 날 오전 시간을 활용해 항암치료를 받았다. 단기적인 경제 손실이 크지 않아도, 장기적 소득 감소에 대한 우려가 병가를 쓰기

어렵게 만드는 단적인 예이다.

“쓰기 전에는 이게 한 달을 쉬어야 될 지, 두 달을 쉬어야 될 지 이게 막연한 거 예요. 막연하다 보니까 뭐 호봉수 깎인다고 그러지, 뭐 이러니까 저는 ‘어? 이러면은 제 생활에 또 타격이 있겠네?’ 이런 생각을 했어요.” (G자동차 d)

실제 현장에서는 휴가와 휴직의 개념이 혼재되어 있지만, 직을 정지하는 휴직의 경우 호봉이나 근속에 영향을 미치기도 한다. 일부 사업장에서는 단체협약을 통해 근속연수에 포함한다는 규정을 두기도 하지만, 병가제도는 상대적으로 관심이 적은 분야라 세부적인 내용을 챙기지 못하는 경우도 많다.

3개월 쉬고 9개월을 일해도 호봉 승급이 제한되는 G자동차와 달리 V제조사는 근무 일수에 비례해 호봉을 올린다. 이 사업장에서는 10일 이상 8주 이내의 장기 치료가 필요한 경우 최초 발생 연차의 2/3를 소진하고 20일 한도의 유급병가를 준다. 유급병가를 모두 소진한 이후에도 치료가 필요하면 1년 이내로 휴직을 신청할 수 있다. 이때 6개월 이하로 휴직하면 호봉이 누락되지 않고, 6개월 이상 12개월 이하는 1호봉 승봉, 1년 전체를 쉬면 호봉이 승급되지 않는다. 이 제도는 G자동차에 비해 합리적인 것으로 보이는데도 노동자들은 “2호봉씩 손해를 보는 것”이라고 말한다. 근무일에 비례한 호봉 승봉까지도 불이익으로 볼 것인지는 논의가 필요하지만, 노동자들은 이를 손해로 인식하기 때문에 병가를 회피하는 요인으로 작동하고 있다. 직접적인 임금 손실은 물론, 장기적인 예상 소득 감소까지도 병가 사용을 제약하는 원인이 되는 것이다.

3) 고용불안과 생계위협

특히 경제적 부담은 비정규직·특수고용·플랫폼 등 불안정 노동자에게 더 크게 작용한다. 아프면 퇴사하는 경우도 흔하다. E요양원에서는 “힘드시니까 차라리 그만두셔라”며 퇴사를 종용했다. 마음을 불편하게 만들면서 스스로 사직서를 쓰도록 하는 것이다. C지역지부에서는 지역 사업장 중 노동조합이 없는 경우에 병가는 곧 퇴사라고 전했다. “한 달 두 달 병가 써야 된다고 그러면 쫓겨나죠. ‘안녕히 가세요’” 비정규직·불안정노동자는 아파도 쉴 수 없었다. 경제적인 부담이 더 극심하게, 생계 전체를 위협하는 방식으로 나타나기 때문이다.

특수고용노동자에게 병가는 개인의 실적, 수입과 직결되는 문제였다. R학습지의 1년 휴업 제도는 사실 회사가 인정하는 사유일 때 인수인계를 마치고 “수수료 한 푼도 없이 그냥 쉬는 것”이다.

그러나 인수인계하는 순간 수업이 넘어가는 것이라 다시 돌려받기 어렵다. “나중에 내가 복귀하면 선생님 교시 나 다시 줘야 돼요.” 하고 약속할 수 있지만, 회원들은 교사가 교체되는 걸 선호하지 않기 때문에 쉽지 않다. “회원이 그만두면 결국은 선생님도 둘 다 손실이 되는” 것이라 “다시 받으려 하지 않”고 돌아와서 새로 시작한다. 복귀 후 수입은 기존 수입의 6~70% 정도 수준이라 그동안 쌓아온 게 모두 무너진다고 봐야 한다. 그래서 단기로 쉬어야 하는 경우 어떻게 해서든 수업하거나 교재 배포만 도와달라고 요청해서 일을 미뤄두지, 웬만해서는 쉬지 않는다.

“저희는 다쳐도 그게 너무 복잡한 거예요. 그러니까 다리가 빠거나 뭐 이렇게 다

쳐도 그냥 그 다리를 끌고 다니던가, 아니면 놀이터 같은데 테이블 펴놓고 아이들 나오라고 해서 수업하고 그랬어요.” (R학습지)

가전제품을 관리하는 I서비스 특수고용노동자도 비슷한 이야기를 전했다. 여기는 사유와 무관하게 최대 3개월까지 ‘업무위탁을 중단’할 수 있다. 추가로 모성보호를 위한 ‘업무위탁 중단’도 4개월 가능하다. 그러나 마찬가지로 고객에게 양해를 구하고 일을 미뤄두지, 제도를 활용해 쉬거나 치료받는 경우는 많지 않았다. 복귀 후에 같은 지역을 맡는다는 보장도 없고, 동료들이 해야 하는 일이 늘어나기 때문이다. 인당 영업량이 정해져 있어서 한 명이 쉬면 동료들이 영업해야 하는 양도 늘어난다. 동료들에게 피해가 된다고 “그만되라. 그만뒀다가 다시 들어와라 뭐 이런 식”으로 압박한다.

“제가 교통사고로 다쳤었거든요. 근데 들어올 사람이 없는 거예요. 그러가지고 그때는 제가 좀 오래돼서 그렇고 해서 일일이 다 전화드려가지고 ‘제가 교통사고 나가지고 다른 대체인력이 없으니 다음 달에 월초에 방문드리겠다’ 이렇게 밀어놔어요.” (I서비스)

최소한의 급여도 보장되지 않는 배달노동자에게 휴식과 휴가는 사치였다. 최근 3년간 기본 배달료가 계속 삭감되면서 장시간 노동을 해야만 생계를 유지할 수 있게 됐다. B배달플랫폼은 “기존에 10시간 일했던 걸 14시간씩 일해서 유지를 해야 돼서 쉴 시간, 쉴 권리 이를 포함해서 제 개인적인 삶 자체가 지금 많이 사라진 상황”이라고 말했다. 일을 시작하면 어차피 기름값이 나가니 대기시간이 짧은 걸 선호한다. “콜 대기 시간이 너무 길고 일감을 안 줘서” 문제지 병가는 논의 대상도 아니다.

배달대행사는 더 폭력적인 방식으로 ‘아프면 쉴 권리’를 제약하고 있었다. B배달플랫폼은 여전히 배달업체에 불법 사채와 불법 고용, ‘금융리스’가 흔히 일어난다고 했다. 오토바이를 빌려주며 하루 3~4만 원의 리스비를 상환하도록 하고, 법정 최고 이자율을 초과해 불법 사채를 운영하면서 매일 돈을 갚도록 한다.

“아파도 나올 수밖에 없게끔 어떤 그 관계가 굉장히 종속적인 관계가 되어버리는 것도 일반적인 현상이에요. 젊은 라이더들이 대출로 묶여있어요. 지사장들이랑. 그런 것들 때문에 아프거나 무슨 일이 있어도 ‘너 돈 갚아야지’ 이러면서 통제하거나...” (B배달플랫폼)

2. 업무 공백과 인력 구조

업무 공백이 발생했을 때 대체할 수 있는 인력이 있는지도 병가 사용에 필요한 조건이다. F제조사는 병가를 사용한 노동자 자리에 일용직 노동자를 배치한다. “2주 쯤도 회사에서 인원이 나가니까, 그래서 전혀 라인에 문제 없고” 병가 사용에 부담이 없다고 말했다. 그러나 많은 사업장에서는 대체인력이 없거나 채용하기 어려우면 병가 사용이 어렵다고 증언했다.

1) 대체인력 확보의 어려움

(1) 대체인력이 없는 경우

회사는 비용을 이유로 인력을 추가 채용하지 않는다. L금융에서는 최대 2개월까지 질병휴가를 사용할 수 있고, 2개월을 초과하면 1년간 기본급 70%가 나오는 휴직을 사용할 수 있다. 1년 이후에도 추가로 치료가 필요할 경우 갱신할 수도 있다고 한다. 상대적으로 긴 기간 아프면 쓸 수 있는 제도가 마련되어 있지만, “인력을 새로 뽑진 않”는다. “남은 사람들이 품앗이하든가 아니면 좀 너무 바쁘면 다른 부서에서 한 번 빼서 이렇게 박죠. 여기는 또 난리 나고.”

E요양원도 마찬가지로 기존 인력을 돌려서 빈자리를 채운다. 15일까지는 기본급 100%, 16일부터 30일까지 80%, 30일부터 60일까지는 무급 병가제도를 운영하는데도, 동료들의 업무 부담이 증가하는 게 부담이 된다. 노동자들은 병가를 사용해도 될지 고민할 수밖에 없다.

“현실적으로 여건이…. 대체인력을…. 저희같은 경우에는 전혀 안 넣어줘요. 그렇기 때문에 선생님들한테 부담이 되니까, 동료한테 부담이 되니까 그거를 선뜻 결정을 못하시더라고요.” (E요양원)

D요양원에는 무급휴직제도만 있다. 장기요양급여 운영기준에 따라 장기요양급여 비용으로 연간 30일 이내의 유급병가를 시행할 수 있다. 노동조합은 이에 근거해 유급병가를 요구했지만 “그거 한 달 일하자고 대체인력 올 사람이 없다”며 거부했다. 면접에 참여한 노동자는 다른 요양원은 거의 다 유급병가 제도가 있고, “제일 적게 주는 데가 일주일”인데, “저희만 없다”고 말했다. 실제로 6주 정도 휴직한 사례가 있었는데, 이때는 대체인력을 배치했었다. 결국 “연차 소진시키기 위해서 이렇게 하는 거”지 대체인력은 핑계일 뿐이다.

T 정보통신업에서는 연간 30일 이내의 병가를 사용할 수 있지만 대체 인력이 배치되지 않는다. 게임을 제작할 때는 각자 만든 것을 모아서 제대로 작동하는지 확인하는 작업이 필요하다. 이를 “빌드 돌린다”고 표현하는데 프로젝트의 중요한 부분에 공석이 생기면 “완성된 걸 못 보는” 구조라고 한다. 회사는 알아서 업무를 배분하라고 하고, 동료는 기본적인 업무는 분담하지만 “심각한 핵심 쪽에서 이슈가 있다”면 “방법이 없다. 보통 그런 일은 크게 벌어지지 않”지만 자리를 비워둔 채 휴가를 사용했다가 돌아와서 해결해야 하는 경우가 생길 수 있는 것이다.

V제조사는 같은 공장 내에서도 부서에 따라 대체인력 배치 여부가 나뉜다. 이 사업장도 휴가를 사용하면 대체인력으로 일용직 노동자를 채용하는데, 기술(자격증)이 필요한 ‘특수근무자’의 경우에는 대체인력이 맡을 수 없는 일을 하기 때문에 동료들이 업무를 분담한다는 설명이다. 그래서 노동조합이 해당 기술을 배우고 있는 주간 상근 정규직 노동자를 투입할 수 있도록 한시적으로 합의하기도 한다.

“미리 휴가를 제출하면 거기에 맞춰서 용역을 투입하거든요. 근데 문제는 4조 2 교대 근무자... 거기는 특수근무자들이 많아서 휴직을 가버리면 좀 곤란한 그런 상황이에요. 대체 근무가 할 수 없는 상황에서는 거기에 남아 있는 동료들끼리 돌아가면서 업무를 더 많이 분담해요.” (V제조사)

T 정보통신업나 V제조사에서는 ‘대체할 수 없는 업무’이기 때문에 대체인력 배치가 어렵다고 말한다. 하지만 이는 불가피한 조건이라기보다는 후술할 인력 운영 방식의 문제로 보아야 한다. 해당 업무를 수행할 수 있는 인력을 여유 있게 배치한다면, 병가로 인해 발생하는 공백을 충

분히 보완할 수 있기 때문이다.

(2) 대체인력이 있어도 활용하기 어려운 경우

많은 사업장에서 병가가 있어도 긴급하게 사용하는 건 어렵다고 말했다. 질병은 갑자기 찾아오는 경우가 많은데도 제도의 취지와 달리 병가 활용이 제한되는 것이다. G자동차 d씨는 새벽에 갑자기 몸살이 났는데, 가장 “먼저 드는 생각은 출근을 해야 되는데” 였다. 오한으로 상태가 좋지 않아 옆에서 자녀가 간호해줄 정도였다. 새벽 2시여서 급하게 문자로 “도저히 출근을 못 하겠다. 죄송하다”고 남겼다. d씨는 평소 근태가 좋은, 성실한 노동자였는데도 다음 날 반장이 찾아와 “아파도 나와야죠!” 소리쳤다. “다음부터는 회사에서 그냥 쓰러져 봐야 되겠다”고 응수했지만, 섭섭해서 “순간적으로 눈물이” 났다.

G자동차에서는 ‘지원반’을 따로 두고 빈자리를 채워 라인을 운영해왔다. 최근에는 대학생 인턴도 채용해서 상시로 대체인력이 배치되어 있다. 그런데도 실제로는 반별로 반장에 따라 대체인력 사용 정도에 차이를 보였다. d씨가 소속된 반의 반장은 인턴이나 지원반을 활용하지 않았다. 그래서 급한 경우가 아니면 화장실도 잘 가지 않는다고 한다. 회사에서 대체인력을 충분히 확보해도 실효성이 있어야 병가 사용이 가능하다.

교사도 교육청 차원에서 대체인력을 제공한다. 교원 자격증을 소지한 사람을 대상으로 인력풀을 갖추고 필요할 때 채용을 연계하는 것이다. 그러나 전교조는 활용이 어렵다고 비판했다. 학교에서 신규 인력을 채용할 때는 5일 이상, 긴급한 경우 3일은 공고해야 한다. 면접 보고, 범죄

경력 등 필요한 서류를 확인하는 시간도 필요하기 때문에 빈자리를 즉각적으로 채울 수 없다. 특히 중학교부터는 과목 수업도 고려해야 하기 때문에 사람을 채용하기가 더 어려워진다.

“대체인력은 보장되어 있어요. 돈은 교육청에서 돈을 주기 때문에. 근데 돈이 문제가 아니라 사람이 문제죠. 그러니까 이 돈으로 바로 사람을 시급하게 구할 수 있냐? 안된다. 그래서 저희가 교육청 차원에서 보결전담제도를 구축을 해 달라고 해도 그냥 인력풀만 구축해 놓는 데가 좀 많이 있고” (전교조)

그래서 병가 규정이 있고 대체인력 풀이 있음에도 충분히 사용하지 못한다. “안 가도 잘리거나 그러지는 않는데 당장 내가 안 가면 업무의 공백이나 학급에 대한 공백이 생기기 때문에” “실질적으로 아예 하루 통으로 쉬는” 건 어렵다.

(3) 대체인력 채용 제한

대체인력을 채용하지 않기로 노사가 합의한 경우도 있다. Q유통은 유통 업계 불황을 이유로 구조조정, 희망퇴직을 일삼았다. 상시적인 고용불안으로 인해 노동조합은 단체협약을 통해 신규 인력을 채용하지 않기로 합의했다. 그런데 이 조항이 문제가 됐다. 고용안정을 위해 정원을 현원으로 유지하고자 한 합의인데, 병가 시에도 대체인력을 활용하지 못하게 된 것이다. 당장 눈앞의 일자리가 위협받으니 노동조합도 더 적극적으로 주장하지 못한다.

“신규 인력을 채용할 수 없다’ 이렇게 돼 있어 가지고. 왜냐하면 저희가 투쟁을 하다 보니까 대체 인력이 들어왔잖아요. 이렇게 되면 매장이 돌아가잖아요. 이거

안 된다. 비정규직도 제한을 걸어놨어요. 저희가 그래서. 채용을 안 해요. 그래서 이게 약간 독소 조항처럼 돼버렸어요.” (Q유통)

대체인력이 없으면 기존 동료들이 일을 나눠 갖는 것으로 병가 사용자의 빈자리를 채운다. 그래서 대체인력이 없으면, 대체하기 어려운 직무면, 대체인력이 있어도 사용하지 못하면 병가를 사용하기 어렵다.

2) 유희인력의 부재

이는 회사의 인력구조와도 연계되는 문제다. 기업은 경영 효율성을 극대화하기 위해 최소 인력으로 사업장을 운영한다. 간신히 돌아가는, 만성적 인력 부족 상태인 것이다. 이 경우 휴가 사용도 어렵고, 병가 사용은 상상하기도 힘들 수밖에 없다.

앞서 본 Q유통은 대체인력이 없이 운영되다 보니 노동자들이 오히려 휴가 사용을 꺼린다. “매장 빵꾸나면 어떡해? 약간 그런 게 있어요. 저희 직원들이 약간 그게 좀 세요.” 연차에 따라 상반기 하반기에 각각 발생하는 리프레시 휴가가 있는데, “인력이 부족해서” 이것도 사용하지 못한다.

H제조사 사례는 여유 인력의 중요성을 보여준다. 이 사업장은 기본급 100% 유급병가를 2주 사용하고, 치료가 필요하다면 2주를 추가로 연장할 수 있다. 휴직은 1년까지 무급으로 가능하다. 부서에 따라 인원이 여유 있는 곳은 부족하더라도 병가 제도를 사용하려고 하는데 “T/O가 없는 부서들은 좀 마음 편하게 병가를 신청하는 것도 어렵”다.

평소 여유롭게 인력을 배치해야 아프거나 다쳤을 때 병가, 휴가를 사용하기 수월하다. 전교조는 상시인력을 교육청이 아닌 학교에 배치하는 것이 필요하다고 요구해왔다. 그러나 교사 정원의 문제이기 때문에 쉽게 반영되지 않았다.

“그러니까 조금 더 여유롭게 일할 수 있는 사람이 한두 명 정도가 더 있어야 이 사람에게 좀 부탁하기가 조금 더 편해진다는 개념인 거죠.” (전교조)

3. 병가 사용을 제약하는 조직문화

1) 눈치 주는 분위기·통제

병가 사용이 업무 공백으로 이어지는 인력구조는 병가 사용을 제약하는 조직문화로 이어진다. 연간 30일 이내 병가를 사용할 수 있는 N금융 면접자는 심장질환과 디스크로 인해 두 번의 병가를 사용했다. 신청할 때 동료나 회사의 눈치를 보거나 불이익을 경험한 적이 있냐고 묻자, “그러면 가만히 있지 않았을 것”이라고 단호히 답했다. 이는 당장 끝내야 하는 시급한 업무가 없는 편인 N금융의 업무 특성과도 관련되어 있다. 공백으로 업무 부담이 증가하지 않기 때문에 동료들은 건강을 걱정하며 잘 회복하고 오기를 바란다고 격려했다.

하지만 많은 사업장에서는 문화적인 압박이 존재한다고 답했다. 무급 병가를 사용하고 복귀한 Q유통 b씨는 “아프다고 쉬는 것도 눈치 보였다.” 수술 이후 병원에서는 휴식을 권했지만, 일이 바쁘는데 혼자 쉴 수 없

다는 것이다. 외래 진료에 있는 날은 연차를 사용하는데, 그마저도 마음이 편하지 않다. 돌아오면 “다시는 아파서 병원가면 안 된다”며 은근히 눈치를 주기 때문이다. “내가 아파 가지고, 아프고 싶어서 가는 것도 아닌데...” 동료들의 말이 b씨를 “쿵쿵 찌른다.”

눈치 보게 만드는 분위기를 넘어 직접적인 통제에 이어지기도 한다. T정보통신업은 협업이 자주 이루어진다는 이유로 관리자가 연차휴가를 제한한다. 당일은 물론 사전 사용도 어려운 것이다. 빠르면 하루에 한 번, 일주일에 한 번 각자의 작업을 모아 ‘빌드’를 돌리는데 “이 주기가 짧으면 짧을수록 휴가를 못 쓰게” 한다. 최근에는 업계가 어렵다는 이유로 더 적극적으로 휴가를 통제하고 있다. 연차휴가를 시간 단위로 분할 사용할 수 있는데, 자리를 오래 비우면 휴가로 30분을 사용하라고 한다. 심지어 프로젝트가 끝나면 “강제로 휴가를 찍어버리는 케이스”도 있다. 본인 의사에 의한 휴가 사용은 제한되고, 다른 방식으로 연차 사용을 강제하는 상황에서 노동자들은 병가를 쓸 수 있을 거라고 기대하기 어렵다.

C지역지부 산하 지회에서는 진단서를 제출하며 3주 병가를 신청했는데, 부서장이 2주만 사용하라고 지시한 사례가 있었다. 임의로 병가 기간을 조정하려 했지만 노동조합이 이를 확인하면서 문제제기를 통해 필요한 기간만큼 병가를 사용하도록 했다.

P상조에서는 관리자가 병가 사용을 통제하면서 제도가 유명무실해졌다. 몸이 좋지 않아서 관리자에게 얘기하면 우선 연차를 사용하도록 한다. 관리자가 생각하기에도 병가가 필요할 것 같으면 인사팀에 전달하는데 그래도 어렵다는 답변이 돌아온다. 14일의 유급병가가 있지만 입원이

아닌 이상 승인되지 않는 것이다. 그래서 노동자들은 병가를 신청하지 않고 대부분 본인 연차를 활용한다고 말했다. 면접에 참여한 노동자도 계단에서 넘어져 꼬리뼈가 골절된 적이 있었지만 “병가를 써야겠다는 생각이 없었다.” 어차피 병가를 신청해도 반려되니, 제도가 있어도 사용하지 못했다.

“이건 좀 그런데” 하고 커트되는 경우도 있고, 위에 올랐을 때 ‘이거는 좀 그래’ 그래서 커트되는 경우도 있고. 그러니까 ‘병가를 무조건 써야겠다’ 이게 직원들의 머리에 없는 것 같아요.” (P상조)

2) 업무 공백의 개인화

전교조가 2026년 4월 진행한 ‘교원 병가 사용 실태조사’ 결과에 따르면 모든 학교급에서 교원(6,689명) 45% 이상이 독감 확진 상태로 출근한 경험이 있었다. 유치원이 64.5%, 초등학교 49.3%, 중학교 47.0%, 고등학교 46%, 특수학교 48.6%로 상당히 높은 수치였다. 그 이유는 ‘동료 교사에게 업무가 전가되는 미안함’ 때문이라는 응답이 2,543명(66.4%)로 가장 많았다. 부정적 분위기, 관리자의 태도뿐만 아니라 동료에 대한 미안함도 큰 요인으로 작용하는 것이다.

Q유통은 병가를 사용할 때 남은 동료의 노동강도를 걱정한다. 한 명이 병가로 나가면 현장이 얼마나 힘들어지는지 알기 때문에 내가 사용하는 것도 꺼리게 된다. E요양원도 마찬가지로 동료들에게 부담이 된다는 미안한 마음으로 인해 쉽게 휴식을 결정하기 못한다. 물리치료를 이어가야 하는 상황에서 보호대를 차고 복귀한 사람도 있었다.

G자동차 d씨는 경제적 손실뿐만 아니라 ‘책임감’도 병가를 사용하지 못한 이유였다고 설명했다. 당시 “직장생활 하면서 병가를 써본 적이 없었”고 병가를 쓰겠다는 얘기가 안 나왔다. 치료에 필요한 기간이 4주라는 설명을 듣고는 야간 근무하는 2주는 낮에 병원을 방문할 수 있으니 나머지 2주, 10일만 연차를 사용하면 된다고 생각했다. “모범사원이 아니라 미련한 거”라고 느꼈지만, 그래도 한편에서는 열심히 일하는 자신에게 자부심도 있었다.

“직장생활을 하다 보면 뭐 내가 ‘나 쉬고 싶을 때 막 쉬어’, ‘조퇴하고 싶을 때 막 조퇴해’ 이런 게 안 되잖아요. 약간 책임감이 있더라고요.” (G자동차 d)

통제적인 분위기나 관리 속에서 노동자들은 병가 사용을 제약하는 조직 문화를 내면화한다. 이는 스스로 자신을 통제하거나 검열하도록 만든다. ‘정말 아픈가? 내가 없으면 안 돌아갈 텐데 쉬어도 될까? 남은 동료들은 어떡하지?’ 인력의 공백을 개인의 희생으로 채우는 상황에서 노동자들은 책임감과 미안함, 부채감으로 쉬지 못한다. 병가 사용을 포기하는 것은 단순히 책임감 있는 개인의 선택이 아니라 인력 운영 방식과 업무 공백 구조의 영향이다.

3) 고용형태·조건이 미치는 영향

고용형태에 따른 불안정성은 병가를 제약하는 조직문화를 강화한다. 정규직과 비정규직 노동자는 단체협약 규정이 다른 것은 물론, 병가나 휴가를 쓸 수 있는 조건도 달랐다. 이는 병가 사용 정도와 아픈 노동자가 병가를 대하는 인식에도 영향을 미쳤다.

V제조사 정규직 노동자는 20일의 유급병가 제도가 있지만 비정규직 사내하청노동자는 회사와 노동조합이 협의를 통해 병가 사용 여부를 결정하도록 되어 있다. V제조사 정규직 노동자 중에는 운동하다가 다리를 다치는 등 업무 외 상병으로 인해 병가를 사용한 사례가 있었고, 드물지만 휴직으로 이어지는 경우도 있었다. 반면 사내하청노동자는 사용 사례가 없었다. 같은 사업장임에도 정규직과 비정규직 노동자의 건강권 보장 수준에 큰 차이를 보였고 이는 제도 활용 정도로 이어졌다.

불법파견이 인정되고 사내하청에서 정규직으로 전환된 G자동차 노동자의 경우 고용형태에 따라 달라진 문화를 직접 경험했다. G자동차에서는 사내하청노동자에게도 정규직 노동조합 단체협약을 같이 적용했다. 하지만 병가를 사용한다는 건 생각도 못 했다. 비정규직지회가 생긴 이후야 인력 투입을 요구했지, 그전까지는 아프면 “그냥 거기서 쓰러져야” 했다. 정규직 전환 이후에도 현장에는 여전히 아파도 참는 문화가 남아 있다고 한다. G자동차 정규직 노동자는 현장 문제를 곧잘 제기하는 편인데, 비정규직에서 정규직으로 전환된 이들은 “말씀을 안 하시고 그냥 계속 일”한다. d씨는 “비정규직 삶을 살다”보니 더 눈치를 보게 된다고 설명했다.

“저희가 너무 이 비정규직 삶을 살다가 눈치 보는 게 약간 뭔가 이게 처음부터 일했던 게 아니니까 뭔가 이렇게 나도 이 주변 사람들을 더 의식하는 거죠. 나로 인해서 이 사람이 내 자리에 또 땀땀 와야 되는구나. 이런 게 약간 그런 완연하게 깔려 있는 것 같아요. 하나도 미안해하지 않아도 되는데 그런 게 조금 그러니까...” (G자동차 d)

4. 인사상 불이익

1) 병가 사용자에 대한 낮은 평가

인사평가에 미치는 영향을 우려하며 병가를 사용하지 못하는 경우도 많았다. 단체협약에 불이익 금지 조항이 포함되어 있다고 해도 노동자들은 걱정했다. 쉬지 않고 일한 동료와 비교하면 당연히 병가 사용자를 낮게 평가할 거라고 여기기 때문이다. 상대평가 제도 안에서 낮은 평가를 불가피한 것으로 받아들이고 있었다.

“그러니까 똑같이 10명이 있는데 동일한 업무라고 보기는 어렵지만, 10명이 다 업무를 췌는데 누구는 쉬고 왔어요. 그러면 낮은, 기본적인 고과가 나갈 수밖에 없는 거죠. (중략) 상대평가다 보니까 쉬고 오면 어쩔 수 없이 실적이 딸릴 수밖에 없는 거죠. 주기적으로 해야 되는 것들이 마이너스가 되니까요.” (J제조사)

P상조에서는 급여가 지급된다고 해도 마음 편히 일을 쉬기는 어렵겠다고 답했다. “회사에서 아무리 ‘평가에 영향 안 될 거야, 괜찮아’ 라고 해도 평가에 영향이 있을 거”라고 생각하기 때문이다. “6개월 쉰 애랑 1년 동안 내 휴무하고 연차만 쓴 애랑 했을 때” “1년 내내 일한 사람을 높게 평가”한다. 회사는 물론 동료들도 그렇게 생각하니 진급 시기에는 특히 더 눈치를 보게 된다. 발 등을 다친 한 노동자는 전화 업무로 전환해 “아픈 몸을 이끌고” 출근했다. 노동조합은 병가를 제안했지만 대리 진급을 앞두고 있었기 때문에 “힘들어도 이렇게라도 일을 해야겠다”고 했다.

육아휴직이나 출산휴가 등 타 휴가·휴직 사용자에 대한 불이익을 목격

하면 걱정이 커질 수밖에 없다. 사업장에서 병가 제도를 사용한 사람이 없어도, 이를 보며 불이익이 있을 것이라 짐작하게 되는 것이다. J제조사에서는 휴직 기간이 평가 대상에 포함되면서 문제가 된 적이 있다. 인사팀에서는 노동자에게 따로 평가서 작성 등을 안내하지 않고 하위 고과를 줬다. 노동조합의 이의신청으로 인해 기본 고과로 변경됐지만 노동자들의 불안은 커진다.

평가가 객관적이지 않으면 더욱 문제가 된다. 관리자의 재량권이 높은 정보통신업 회사의 경우 회사가 불이익을 명시적으로 금지하고 있어도 관리자가 낮은 평가를 준다. 회사는 이를 제지할 방법이 없다며 외면하고 있다. U 정보통신업에서는 1년 중 3개월 이상 일하면 무조건 평가를 받도록 되어 있다. 육아휴직 후 8월에 복귀하면 4개월간 근무한 것에 대해 평가받는 식이다. 관리자는 “‘땡땡 씨는 지금 4개월 밖에 일을 안 해서 평가를 하기가 좀 애매하다’라고 하면서 좀 평가를 낮게 준다”. T 정보통신업도 비슷한 문제가 있었다. “주관적인 평가이기 때문에” 병가와 무관하게 “일을 별로 마음에 안 들게 했”다며 평가하는 것을 불이익으로 규정하지 못한다.

“(회사가 불이익 금지) 가이드를 해봤자 일선 팀장들이 나는 가이드 안 따를 건데? 라고 했을 때 실제로 뭔가 제재가 있다거나 혹은 그 팀장에 대한 뭐 징계 조치가 있다거나 그런 게 아니다 보니까 실제로 그 휴직 이후에 돌아오신 분들은 ‘차별을 받고 있다’라고 굉장히 많이 느끼시는 편이에요.” (U 정보통신업)

2) 승진 및 보상에서의 불이익

평가는 승진과 보상 문제로 이어진다. Q유통에서는 “육아휴직 국가에

서 막 엄청 권장하는 건데” “갔다 오면은 진급이 누락”된다. 병가를 사용
자도 마찬가지다. 운동하다가 다쳐서 한 달간 병원에 입원한 노동자는
복귀 이후 승진 시험 대상자에서 제외됐다. c씨는 진급 대상자일 때 병
가를 사용했는데, 돌아와서 C등급 평가를 받고 진급에서 떨어졌다.

심지어 c씨는 회사의 요청에 의해 지역을 옮겼다가 숙소 옆에서 발생
한 화재로 인해 사고를 당한 것이었다. 본부장이 찾아와 지원을 요청했
고, c씨는 진급을 위해 응했다. 처음에는 회사가 숙소를 제공하다가 중간
에 갑자기 숙소를 없애면서 월세를 지원하겠다고 했다. 그래서 회사가
지원한 비용으로 월세방을 계약하고 지내는데 옆집에서 화재가 발생했고,
이를 피하다 사고가 났다. 회사 때문에 해당 지역에서 임시 거주하게 된
것인데도 회사는 책임을 피했다. 진급을 위해 지역을 옮겼는데 몸 다치
고 진급도 누락되고, 회사는 외면하는 것을 보면서 c씨는 큰 배신감을
느꼈다. “쓰다 버리는” “소모품” 같고, “정말 억울”해서 “옛날보다는 일
을 좀 덜하게” 됐다.

“회사에서는 맨 처음에는 산재로 몰아가더니 산재를 안 해주겠다고. 근데 ‘그 이
유가 뭐냐’ 그러니까 ‘개인 숙소지 않냐?’ 나는 ‘억울하다. 아니 주소도 그때 당시
집도 OO이고, 나는 여기 회사 때문에 내려온 것인데… (중략) 결국 산재를 안
해줬어요. 그래서 어쩔 수 없이 병가를 할 수밖에 없잖아요.” (Q유통 c)

평가와 승진 영향은 경제적 불이익과도 연동된다. 상여금, 성과금을 차
등 지급하거나 연봉협상에 반영되는 것이다. U 정보통신업에서는 “이번
연봉협상은 어차피 적용되어 봤자 이득보는 게 없지 않냐”며 연봉을 동
결한 사례가 있었다. D요양원에서는 A부터 E까지 등급을 나눠 노동자를

평가하는데 이에 따라 명절 상여금을 차등 지급한다. 기본 상여금에서 A등급은 15만 원을 더, B등급은 7만 5천 원을 더 받고, D등급은 7만 5천 원, E등급은 15만 원을 삭감하는 것이다. 명절 상여금을 받기 위해서는 평가를 잘 받아야 하고, 평가를 잘 받기 위해서 회사 눈치를 봐야 한다. D요양원에서는 산업재해로도 쉬지 못한다. 일하다 손가락이 골절됐는데 “눈치를 볼 수밖에 없는 것”이다.

고용 형태에 따라 불이익의 양상에도 차이가 있었다. M보험콜센터에 서는 코로나 팬데믹 이후 연간 3일의 유급병가 제도를 신설했는데, 모두가 불이익 걱정 없이 사용한다고 했다. “우리는 진급할 게 없어요. 콜로 하는 업무니까.” 그러나 휴직의 경우 고용승계와 급여 문제가 논란이 된 적이 있다. 육아휴직을 했는데 복직하기 전에 업체가 변경됐고, “승계가 돼야 되는데, 돈을 주네, 마네 했었”다. 그래서 유급병가 제도가 법제화 되며 보장 기간이 길어지고 유급 휴직, 상병수당 제도가 신설되어도 고용승계에 대한 고민이 필요하다고 했다.

5. 노동조합의 역할

여러 제약이 있지만 노동조합이 있기에 그나마 현재 수준을 보장하는 것이었다. 노동조합의 존재 유무에 따라서 휴가·휴직 제도와 활용 정도에 큰 차이가 있었다. 이는 이번 연구에서 시행한 설문조사 결과에서도 발견할 수 있다. 무노조 집단에서는 연·월차 선제 사용 강요 비율이 52.0%로 그렇지 않은 비율(30.0%)을 크게 앞질렀으나, 유노조 집단에서는 두

응답이 유사하게 나타났다.(4장 참조)

노조 설립 전 A병원에서는 산업재해로 부상을 입어도 퇴사를 중용했다. 제도가 없어서 관리자와의 관계에 따라 교통사고를 당한 노동자에게는 “그냥 조금 쉬었다가 온나” 하며 휴가를 주는데 업무 중 손목이 골절된 노동자에게는 “아픈데 일할 수 있겠나”하며 압박하는 것이다. 적극적으로 항의하면 치료비를 받기도 하지만 대부분은 “잘릴까봐” 맞서지 못했다. 노동조합이 생기면서 단체협약을 통해 무급이지만 쉴 수 있는 제도를 만들었고 저항할 힘도 생겼다. 아직도 산재가 제대로 보장되지 않고 병가도 최대 보장 기간을 넘어가면 다시 입사하는 조건으로 퇴사해야 하지만, “잘못하면 잘렸”던 과거와 비교하면 큰 변화라고 말한다.

“돈 안 빼는 것만 해도 땡큐구먼. (중략) 옛날에는 그냥 조퇴처리를 해버렸어요. 내가 근무 중에 다쳐도. 근데 지금은 한 가지는 그냥 하루 일당 처리는 해주되, 연차를 할 건지 뭐 어떻게 할 건지 하고, 열흘 이상이 되어버리면 산재로 해라 이런 식으로 많이 (나아졌어요.)” (A병원)

U 정보통신업에서는 노동조합이 생기고 얼마 후 한 노동자가 육아휴직을 사용하려 했는데, 회사에서 일정을 조정하라고 압박을 했다. 그래서 노동조합 가입 사실을 밝히자 “법적으로 보장된 권리니까 갔다 와라”라고 이렇게 좀 태도가 돌변”했다. 지부장은 노동조합이 생기면서 암묵적인 압력이 조금은 사라졌다고 말했다.

회사가 휴가 사용을 제약할 때 노동조합이 함께 싸워주기도 한다. H제조사에서는 연차를 모두 소진 후 2주간 연차를 사용할 수 있고 기본급

100%를 지급한다. 그런데 연차를 모두 사용한 노동자가 독감에 걸리자 무급으로 처리한 사례가 있었다. 연차가 1.5개 남은 노동자가 이틀간 병원 치료를 받았는데 12시간을 무급 처리하는 일도 있었다. 두 사례 모두 노동조합이 강력하게 항의하면서 유급으로 처리할 수 있도록 했다.

“제도는 똑같은데 그전에는 조금 더 아무래도 눈치를 더 보죠. 볼 수밖에 없고. 아무래도 쓰기도 좀 어려운 구조고. 그거는 좀 더 나아지긴 했죠. (중략) 지금도 좀 병가는 좀 어려운 부분이 좀 있습니다.” (H제조사)

노동조합이 생기면서 그나마 제도를 활용하는 사례가 생기기 시작했다. 여전히 회사는 병가를 인정하지 않으려고 한다. 3개월, 6개월 정도의 장기 치료를 요하는 경우 “배 째라고 병가 안 써주는 경우”도 있다. 노동조합이 싸우고 있지만 쉽지 않은 것도 현실이다. F제조사는 대체로 병가, 휴가, 휴직 사용이 자유로운 편이다. 기본 인력도 여유가 있어서 눈치 볼 이유도 없다. 이는 노동조합이 있어서 만들어진 분위기라고 한다. 그러나 여기서도 노동조합이 개입하지 않으면 진단서 제출 기간만큼 병가를 보장하지 않는 경우도 생긴다.

“조합이 있어서 그렇게 할 수 있다고 생각해요. 그거 아니면은... 당연히 조합이 버티고 있으니까 회사 눈치 안 보고 주변 사람들 그냥 뭐 어차피 피해 주는 것도 없잖아. 인원 들어가고.” (F제조사)

○보험에서는 노동조합이 매달 회사로부터 휴직 현황 목록을 받으며 적극적으로 관리하고 있었다. 휴직 최대 보장 기간이 지났는데 복직이 어려우면 노조는 “최대한 건강 회복하는 데만 무조건 집중하게 하라”고 요구하며 휴직기간 연장을 협의한다. 노조와의 관리·소통이 잘 이루어질

수록 제도 적용이 수월했다.

한 사업장에서 병가 조항을 만들면 지역 노동조합을 통해 점차 중소기업 사업장으로 확장되기도 한다. B지역지부에서는 큰 사업장에 제도가 먼저 생기면서 이를 기준으로 다른 사업장에서도 제도를 신설했고 적극적으로 활용할 수 있게 되었다. ‘아프면 쉴 권리’ 보장을 위한 제도 신설에도 노동조합의 힘이 필요하다. 나아가 제도의 실효성을 보장하기 위해서도 노동조합의 역할이 중요하다는 것을 확인할 수 있었다.

6. 소결

면접조사를 통해 확인한 결과 병가 사용을 제약하는 요인은 단일하지 않았다. 경제적 부담은 병가 기간 중 임금 감소에 그치지 않았다. 병가로 인한 임금 손실뿐 아니라 연차 감소와 호봉 누락 등 장기적인 소득 감소까지도 노동자들이 병가를 피하는 요인이 됐다. 비정규직·특수고용·플랫폼 등 불안정 노동자에게 병가 사용은 곧 고용불안과 소득감소로 이어졌다. 특히 ‘근로자성’을 인정받지 못한 특수고용노동자의 경우에는 그간 일해온 것들이 사라지는 정도의 큰 충격을 줬다. 무급휴직은 고용을 위협하지 않는다는 점에서 제도가 없는 것보다 낫지만, 소득감소로 인해 충분히 쉬지 못하는 경우가 많았다.

대체인력의 배치 여부도 병가 활용에 영향을 미쳤다. 대체인력이 없거나 회사에서 채용하지 않으면 빈자리는 고스란히 동료의 몫으로 전가된

다. 애초에 인력이 여유롭게 구성되어 있지 않기 때문에 동료들의 부담이 커질 수밖에 없다. 그래서 아픈 사람에게 눈치를 주는 분위기가 형성되기도 하고, 직접적으로 관리자가 압박하기도 한다. 이러한 조직 문화는 인력 운영 구조뿐만 아니라 고용형태에 따른 제도와 조건의 차이에 따라서도 악화되는 경향을 보였다.

정규직 노동자는 소득감소, 평가나 승진 등 인사상 불이익에 대한 우려가 상대적으로 컸던 반면, 불안정노동자는 고용불안과 생계위협이 병가 사용을 제약하는 주요 요인으로 나타났다. 노동조합은 병가 사용 과정에서 발생하는 불이익에 대응하고 심리적 부담을 완화하는데 중요한 역할을 했다. 그러나 노동조합의 역할에 따라 제도의 적용이 크게 달라진다는 한계도 있었다. 병가는 사업장 복지의 일환으로 인식되며 권리로 여겨지지 못했다. 병가 사용을 활성화하기 위해서는 보장 기간과 임금 수준을 확대하고 법에 명시하는 것과 함께 사업장 인력 운영 구조와 대체인력 문제, 고용 형태별 제약요인을 고려한 보완 조치를 마련해야 한다. 또한 구조적 원인에 의해 형성된 조직문화도 같이 개선되어야 할 것이다.

Ⅳ. 상병수당, 유급병가 법제화에 대한 인식과 제안

1. 인식

면접 대상 노동자들에게 유급병가 법제화, 상병수당 도입 등 아프면 쉴 권리 보장을 위한 제도 도입에 대한 의견도 질문했다.

1) 제도에 대한 인식 부족

다양한 의견이 표출되었으나, 아프면 쉴 권리 제도를 잘 모르거나 병가와 상병수당을 구분하기 어려워하는 경우가 많았다. 이는 아프면 쉴 권리 제도 도입을 위한 논의가 아직 노동 현장까지 충분히 닿지 못하고 있음을 보여준다. 논의가 현장에 닿아야 노동자들의 의견도 정리되어 표출될 수 있는 만큼, 아프면 쉴 권리 제도 논의 확산을 위한 정부와 노동조합, 시민사회의 역할이 요구된다.

2) 유급병가를 보장받고 있는 노동자들의 낮은 기대

아프면 쉴 권리 제도에 대한 기대의 정도는 고용형태와 현재의 유급병가 보장 수준에 따라 상당한 차이가 있었다.

고용형태가 안정적이고 유급병가를 이미 높은 수준으로 보장 받고 있

는 노동자들은, 상병수당이 도입되더라도 일터에 별 영향이 없을 것이라고 봤다. 병원 간호사나 교사처럼 유급병가가 폭넓게 보장되고 있는 직종(C지역지부, S본조(전교조))이나, 업계나 사업장의 복지 수준이 높은 곳(L금융, J제조사, N금융)에서 공통적으로 나온 반응이다.

“상병수당 제도를 도입한다고 해서 이게 (저희 사업장에서) 신청이 과연 많을까라는 생각이 좀 듭니다. 수당 제도 같은 경우에는 국민건강보험공단에서 심사를 하는 걸로 알고 있는데 그렇게 심사를 하려고 하면 증빙 자료도 필요할 것이고. (회사의 병가보다) 뭔가 조금 더 불편해지지 않을까? 솔직히 말씀드리면 저희 회사에서 지원하는 수준이 타사와 비교했을 때 저는 최고라고 생각하거든요. 상병수당을 준다고 하면 과연 얼마나 신청을 하고, 회사에서 혜택이 더 큰데 굳이 여기까지 가서 할까라는 생각을 하고 있어요.” (N금융)

보장 기간이 현재 보장받는 유급병가 기간보다 훨씬 길어져야 비로소 의미가 있을 것이라는 의견도 있었다.

“아무 영향이 없어요. 근데 휴가를 무조건 무급이라도 줘라. 아프면 줘라. 아프면 쉴 권리 줘라. 그래 줘. 얼마나? 근데 그걸 만약에 한 6개월까지 줘, 이래 버리면 영향이 있겠네요.” (L금융)

상병수당의 효용을 느끼지 못하는 경우, 사회보험료 부담 증가에 오히려 거부감을 느끼는 경우도 있었다.

“(상병수당 보험료를 가입자 전부에게서 받는 건) 부당하다고 생각합니다. 내 입장에서 하면 우리도 그거 없애버리고 따로 다 월급을 보전해 주고, 우리도 그렇게 가자. 이렇게 얘기할 수도 있는 거잖아요. 그게 합리적인 거 아니에요?” (L금융)

유급병가 법제화에 대해서도 같은 논리가 적용됐다. 단체협약 등으로 이미 유급병가가 잘 보장되고 있는 노동자들은, 법제화 수준이 현재 보장 수준에 미치지 못할 경우 효과가 없을 것이라고 봤다.

“유급휴가에 대해서 요구나 이런 것들이 그렇게 높은 것 같지는 않을 것 같아요. 우리 같은 경우에는.” (O보험)

3) 불안정노동자들의 높은 기대

반면 고용형태가 불안정하여 유급병가, 또는 무급병가조차도 제대로 보장되지 못하는 노동자들은 유급병가 법제화를 통해 자신의 일터에도 유급병가가 도입되기를 기대했다.

“법에 들어가면 당연히 되지 않을까요? 당연히 법에 들어가면 회사에서도 우리가 요구할 필요도 없이, 그냥 법에 있으니까 우리가 편하게 쓸 수 있고. 지금 우리 같은 경우는 유급 병가를 달라 달라 해도 안 주잖아요. 근데 법에 있으면, 그게 있으니까 우리는 당연히 눈치 보지 않고 쓸 수 있고 좋을 것 같은데.” (D요양원)

상병수당 제도 도입에 기대하는 목소리도 많았다. 대기기간 공백, 낮은 급여액 수준 등의 한계가 있더라도 도입되면 분명 효과가 있을 것이라는 인식이다.

“개인 질병으로, 갑자기 암에 걸려서 못 나오시는 분들이 있을 수도 있고. 최소한 그런 분들한테도 상병수당을 지급할 수 있다고 하면 가정에는 큰 도움이 되죠. 그거는 뭐 말하면 입 아프겠죠.” (H제조사)

주변에 상병수당 시범사업 수혜자를 주변에서 본 경우, 제도에 대한

기대는 더 구체적이었다. D요양원 노동자는 동료가 종로구 시범사업으로 상병수당을 받은 사례를 들며, “유급 병가가 있으면서 이게 (상병수당) 있으면 좋겠지만, 우리처럼 유급 병가가 안 되면 이거라도 (상병수당이라고) 받을 수 있는 거잖아요. 그래서 저는 내년부터 시행한다는 거에 기대를 좀 하고 있어요. 다른 시설들은 유급 병가가 몇 주씩 있으니까 그렇게 큰 의미를 안 두겠지만 우리 같은 경우는 그것도 없으니까”라며 내년 시행에 기대를 표했다.

급여나 보장기간 등이 불충분한 수준의 유급병가를 보장받고 있는 경우에도 상병수당에 대한 기대가 높았다. 병가 기간 중 한 달만 급여가 지급되는 E요양원에서는, 두 번째 달부터는 상병수당 지급으로 이어지기를 기대했다.

“보통 선생님들이 병가를 진단서 받아 가지고 내시는 분들은 한 달 이상을 요한단 말이에요. 그러면 진단서가 한 달이라고. 그래서 한 달 후에 바로 일할 수 없잖아요. 그러면은 선생님들이 몸을 만들고 하려면 한 달은 쓰셔야 된단 말이에요. 그럴 때면 이미 나와 있는 한 달에 유급은 인정이 됐으니까, 두 번째 달이 문제잖아.” (E요양원)

입원 기간에만 급여가 지급되는 Q유통에서도, 퇴원 후 회복 기간에 상병수당을 지급받을 수 있기를 바랐다.

“최소한 뭐 수술하고 두 달은 회복해 가지고 오는 게 좋을 것 같아요. 병원에서 4주 병가 내주면 회사에서도 그냥 4주만 더 몸 회복해서 와가지고 ... 그게 안 되고 있으니까.” (Q유통 b)

같은 사업장의 다른 노동자는 입원하지 않고도 급여를 받을 수 있다면 “집에서 쉬는 게 더 좋”을 것이라고 덧붙였다. (Q유통 c)

유급병가가 연간 3일에 불과한 M보험콜센터 노동자 역시 “저도 아마 그러면 적극적으로 활용할 것 같은데요. 조합원들한테 ‘이런 내용이 있으니까 한번 해봐라. 좀 좋지 않냐.’라고 할 것 같아요.”라며 기대를 보였다.

한편, 현행 근로기준법상 근로자성을 인정받지 못하고 있는 플랫폼·특수고용노동자들은 병가제도의 사각지대에 있다. 유급병가 법제화가 되어도 근로기준법상 근로자에게만 적용된다면 플랫폼·특수고용노동자들은 당장 유급병가를 적용받기 어려운 상황이다.

“저희는 유급병가는 안되죠. 국가에서 (급여를) 주는 거면 모르겠는데.” (I서비스)

R학습지 노동자는 이 문제의 해법이 결국 근로기준법 적용밖에 없다고 잘라 말했다.

“근기법 적용을 해야죠. 지금도 ‘일하는 사람 기본법’이라든가, ‘노무제공자’ 이렇게 나오잖아요. 실효성이 하나도 없어요. 왜냐하면 강제되지도 않고. 이게 사용자의 책임을 묻거나 이런 게 아니잖아요. ... 그래서 늘 그런 것들이 나올 때마다 느끼는 건, 그냥 근기법 적용밖에 없다.” (R학습지)

이러한 상황에 놓인 플랫폼·특수고용노동자들은 유급병가 법제화보다 상병수당에 더 기대를 걸었다.

“암 이런 거 걸리면 어차피 그만둘 수밖에 없잖아요. 일을 못하는 상황에 우리가 아무것도 없이 해야 되는데, 그나마 상병수당이 되면 좋죠. 필요하죠.” (R학습지)

B배달플랫폼도 “라이더들 입장에서는 지금 상병수당이 최우선 과제가 아닐지라도, 정책적으로 현실화가 된다면 굉장히 또 큰 효능감으로 다가올 것”이라고 봤다.

상병수당이 낮은 급여로 도입될 경우 한계가 크지만, 그럼에도 저임금 구조에 놓인 특수고용노동자에게는 도움이 된다는 의견도 있었다. 특히 실질임금이 최저임금에 미치지 못하는 경우도 있는데, 그런 경우에 상병수당이 기존 임금 수준을 충분히 보장할 수도 있다는 것이다. I서비스 노동자는 산재급여 사례를 들어 이를 뒷받침했다.

“저희가 최저 시급보다 조금 낮아요. 사실 받는 금액이. 저희가 얼마 전에 실태 조사했는데 자차도 저희 거, 보험도 저희 거. 하면 (실질임금) 한 시간에 한 육천 얼마 이 정도밖에 안 돼요. 그래서 산재 같은 경우에 유급병가 나오잖아요. 급여 받으신 분들이 하시는 말들이, 내가 한 달 일한 것보다 많이 나오는 분들이. ... 산재로 해서 쉬시게 되면. 하루에 6만 8천 얼마라고 하는데 그래가지고 그게 더 많이 나온다고 하시더라고요.” (I서비스)

주목할 지점은, 아프면 쉴 권리 제도가 이미 발생한 질병·부상에 대한 소득 보전과 복귀 지원을 넘어 예방적 효과까지 가져올 것이라는 기대였다. 지금은 질병을 조기에 발견해도 경제적 손실을 감수하며 쉬어야 하니 검진을 미루게 되지만, 아프면 쉴 권리가 보장되면 적극적으로 자신의 건강을 확인하게 될 것이라는 이야기다.

“유급이면 좋죠. 만약에 이게 유급이 되잖아요. 병가가. 그러면은 다 알아서 건강

검진을 하러 수시로 갈 겁니다. ... ‘가라 가라’해서 가는 게 아니라 진짜 알아서 갈 겁니다. 아프면 돈이 나온다니까. ... (상병수당이든 유급병가든 도입되면) 자기 몸을 좀 돌보면서 일하지 않을까요? 지금 여사님, 저희 현재 현역 뛰고 계시는 여사님인데 원래 나이로 정년이 딱 차는 분이거든요. 근데 자기 건강검진에서 대장 쪽에 지금 용종이 발견됐다고 지금 판정이 났는데, 어차피 자기는 어차피 연말에 정년 퇴임이기 때문에 나는 수술을 정년 퇴임하고 난 후에 종아리고 대장이고 다 수술한다. 그래 가지고, 지금 그냥 그쪽 부위에 좋은 음식을 섭취하시면서 버티고 계시는 거예요. 지금.” (A병원)

4) 불평등 해소에 대한 기대

이처럼 고용형태가 안정적이고 유급병가가 잘 보장된 노동자와 비정규직·저임금·플랫폼·특수고용노동자 사이의 아프면 쉴 권리 제도에 대한 기대 차이는 극명했다. 이는 현재 직종과 사업장에 따라 아프면 쉴 권리의 보장 수준에 심한 불평등이 존재하며, 이를 해소할 필요성이 있음을 드러낸다.

노동자들은 상병수당, 유급병가 도입을 통해 아프면 쉴 권리에 대한 노동자간 불평등을 해소할 수 있을 것이라는 기대를 하기도 했다. 이미 단체협약으로 유급병가를 보장받고 있는 노동자들도, 노동조합이 없거나 지위가 취약해 병가를 제대로 보장받지 못하는 다른 노동자들을 위해 제도 도입이 필요하다고 목소리를 높였다. C지역지부는 “우리만 이렇게 잘 되면 되나”라는 고민을 전하며, 병원에서도 간호사뿐 아니라 간접고용노동자들이나 특수고용노동자가 적용 대상이 되면 좋겠다면서, “전체 노동자로 본다 하면, 상병수당이나 병가가 법제화된다고 그러면 좋죠. ... 아프면 쉴 권리 너무 좋아요. 아프면 쉴 권리 필요합니다.”라고 말했다. N

금융 노동자는 병가가 없거나 약한 곳에 법제화가 필요하다고 강조했다.

“병가가 없거나, 약하거나. 그런 곳에 법제화가 필요하죠. 꼭 저희 회사뿐만 아니라 어느 정도 갖춰진 데에서는 유불리를 얼마만큼 따질 수 있을까. 그게 조건을 보고 판단할 수밖에 없는 건데, 법제화로 한다면 없는 분들이 기초적으로 가져갈 수 있는 것이 생긴다는 게 중요한 거죠.” (N금융)

V제조사 노동자 역시 “좋은 단협이 있는 데는 크게 와닿지 않을 수도 있지만, 아직까지는 소수(취약한) 노동자들이 많은 곳들이 많잖아요. 그렇기 때문에 저는 유급 병가 반드시 만들어야 된다고. 비용적으로 접근하는 게 아니라 좀 편히 쉴 수 있는 제도를 만들어야 될 것 같아요.”라며 법제화의 필요성을 강조했다.

5) ‘아프면 쉴 권리’ 인식 확산 기여

아프면 쉴 권리 제도 도입에 대한 기대는 당장의 필요나 불평등 해소를 넘어, ‘아프면 쉴 권리’가 보편적 권리라는 인식이 확산되리라는 기대로 이어졌다. 출산휴가, 육아휴직, 산업재해로 인한 요양 등이 제도화되면서 권리로서의 인식이 넓어진 것처럼, 법제화가 인식을 견인할 수 있다는 것이다.

P상조 노동자는 법제화가 기업의 준법 관행과 만나 실효성을 가질 수 있을 것이라고 보았다. “법으로 이루어지면, 저희 회사가 법은 무조건 잘 지키거든요. 회사에서도 나름의 명분이라고 하죠. 명확한 게 있으면 그런 거 가지고 판지를 안 걸기 때문에 있으면 무조건 좋죠.”

이는 이미 유급병가가 보장된 사업장에서도 마찬가지였다. U 정보통신업 노동자는 평소 현장에 퍼져 있는 통념을 지적하며 이렇게 말했다. “예를 들어서 지금 같은 경우는 ‘컨디션 조절도 실력이지.’ 약간 그런 것들이 어느 정도는 좀 팽배해 있잖아요. 근데 그렇게 병가에 대한 유급 기준이라던가 그런 게 정해지면 인식 제고에도 좋지 않을까라는 생각을 하고 있습니다.” N금융 노동자도 “법제화를 하게 되면 병가 사용률은 조금 더 높아질 것 같다”고 말했다.

V제조사 노동자는 이미 법제화된 제도와 그렇지 않은 유급병가를 대비시켰다. “지금은 저희들도 솔직하게 병가를 하면 눈치 안 볼 수는 없잖아요. 아무리 제 휴가를 쓴다고 해도, 근데 출산 휴가나 육아휴직 같은 경우는 법제화됐기 때문에 아무래도 좀 덜 눈치를 봐요.” (V제조사) J제조사에서도 “유급병가가 단협에 있더라도, 법제화가 되면 육아휴직처럼 법으로 보장된 느낌이 들죠.”라고 말했다.

2. 제안과 과제

1) 다른 제도와의 관계

면접을 통해 아르면 쉼 권리 제도 설계 과정에서 고려해야 할 지점들을 확인할 수 있었다.

우선 현재 각 사업장에서 보장되고 있는 유급병가, 업무상 관련성이

있는 상병에 대해 보장하는 산업재해 제도 등을 보완할 수 있는 제도 설계가 필요하다.

기존에 단체협약을 통해 유급병가가 보장되고 있는 사업장에서는, 상병수당 도입이 오히려 단체협약상 유급병가를 후퇴시킬 수 있다는 우려가 컸다. 사용자의 부담으로 보장하던 유급병가를 국가 부담인 상병수당으로 대체하려 하거나, 이중 지급을 이유로 기존 협약을 개악하려 할 수 있다는 것이다.

“(상병수당이 도입되면) 그러면 (유급병가를) 안 주는 걸로 바뀌야겠다. 바꾸고 그걸 우리가 다른 재원으로 쓰고 그걸 나라에서 세금을 받아야겠네. ... ‘이참에 우리 이거 약용하는 애들 많은데 이거 그냥 이걸 돌려버리자.’ 이렇게 얘기할 수도 있겠네요.” (L금융)

G자동차 면접자도 “이중 지급이 돼 버릴 수도 있으니까” 회사가 그 명분으로 단체협약을 개악할 수 있다고 봤다.

이를 고려할 때, 상병수당 제도는 병가 제도를 보충적으로 보완하는 방식으로 도입되어야 한다. 특히 두 제도가 별개라는 점, 그리고 병가를 먼저 쓰고 부족한 경우에 상병수당으로 이어지는 순서가 명확히 법에 명시돼야 한다는 요구가 컸다. 이미 병가 보장 수준이 높은 사업장일수록, 사업장에서 노동자가 유급병가보다 우선해서 상병수당을 먼저 쓰도록 강제하게 되면 오히려 불리해질 것이라는 우려다.

“저희는 병가를 아마 먼저 무조건 쓰게 될 거예요. ... 왜냐면 저희는 이미 (임금) 50%를 주고 있는 케이스니까 그걸 먼저 쓰게끔 할 거고, 근데 그걸로 해결이

안 되는 경우, 한 달 이상이 넘어가는 요양이 필요할 경우에는 상병수당이 도움이 될 거예요. ... 근데 순서를 강제하면 (상병수당을 먼저 쓰라고 강제하면) 저희는 되게 난감한 상황이 되긴 할 거예요. 병가가 좀 좋게 되어 있는 회사들은 이게 뭐지?라는 생각이 바로 들 수밖에 없을 것 같아요. ... (상병수당을) 병가랑 별도로 처리를 해야 하는 게 제일 먼저인 것 같아요. ... 병가를 쓰고도 이슈가 있으면 상병수당을 또 쓸 수 있는 형태의 구조가 되는 게 좀 필요하지 않을까. ... 근데 회사가 아마 그럴 거예요. ‘병가와 이거 두 개는 같은 거다. 그러니까 병가를 쓰면은 이거 못 쓴다 둘 중에 하나 택해라.’ 약간 이렇게 나올 가능성이 농후할 수 있을 것 같아요. 그러니까 두 개는 아예 다른 제도다. 그러니까 그게 명시되어 있지 않으면 회사라면 ‘두 개 중 하나를 택일해서 쓰는 거야.’라고 접근을 할 거로 저는 생각이 들어요.” (T 정보통신업)

반면 노동조합에 따라 국가가 보장하는 상병수당 제도가 충분한 수준으로 도입될 경우 그에 맞게 단체협약상 병가 기간도 늘리는 방향으로 회사에 요구하겠다는 의지를 보이기도 했다. 아프면 쉴 권리 제도 도입이 이미 보장되던 유급병가를 후퇴시키는 게 아니라 오히려 진전시키는 계기가 될 수 있는 것이다.

“저희도 안 그래도 만약에 그렇게 되면 (아프면 쉴 권리 제도가 도입되면) 저희는 더 많은 일수를 포함시켜 달라고 요청을 할 거거든요. 휴직 기간, 휴가 기간을 더 길게 하는 거죠. 3개월을 6개월로, 6개월을 12개월로 이렇게.” (J제조사)

한편, 산업재해보상제도와와의 관계도 주목할 필요가 있다. 상병수당은 업무상 관련성이 없는 상병을, 산업재해보상은 업무상 관련성이 있는 경우를 대상으로 해 취지와 영역이 다르지만, 상병수당이 산업재해보상제도를 보완할 수 있다는 의견도 있었다. 산재 승인까지 걸리는 기간의 소득 공백, 산재 불승인 시의 위험을 상병수당이 줄여줄 수 있다는 것이다.

“산재는 (신청이) 되는데, 저희가 근골격계는 산재 승인율이 좀 힘들거든요. 그래서 신청하고 승인 받기까지 기간은 또 무급으로 쉬어야 되잖아요. ... 산재 인정을 못 받는 경우도 많아 가지고 좀 그런 분들이 (상병수당이 있으면) 많이 쉴 수 있지 않을까 싶긴 해요. 무급으로 쉬었는데 그나마 조금이라도 받을 수 있으면.” (서비스)

2) 대상

아프면 쉴 권리 제도의 포괄 대상을 설정함에 있어서는 사각지대가 발생하지 않도록 하는 것이 중요하다. 특히 비정규직이나 노동조합 미조직 노동자 등 제도의 사각지대가 생길 것이라는 우려가 있었다.

“디테일하게 하지 않으면 100% 이거는 그냥 저희들만 좋은 거고 대다수의 조직되지 않는 노동자들은 그림의 떡이고. 그냥 그렇게 돼버릴 수도 있습니다. 제가 봤을 때는 100% 그렇게 된다고 봅니다. 현실이 그렇지 않아요.” (H제조사)

M보험콜센터에서는 콜센터 업종의 특성상, 대형 인력 파견업체 소속 파견 노동자가 제도에서 소외될 수 있다는 우려를 했다. 명목상 대기업 소속이라는 이유로 정부 정책의 사각지대에 속한 경우가 많았는데, 아프면 쉴 권리 제도의 설계에 있어서 이런 지점을 고려해야 한다는 것이다.

“우리는 도급 업체인데, ** ITX(콜센터 하청업체)나 그런 데가, **손보(원청 보험사) 같은 데가 대기업으로 들어가기 때문에 제외가 되는 것 같아요. 그러니까 아마 상병수당을 받는다 하더라도 그럼 몇인 미만까지는 해주고 몇인 이상은 안 하지 않을까라는 그런 생각이 드는데요. 규모를 따지고, 이름 자체가 대기업이기 때문에 그 밑에서 일하는 상담사들은 저 최저임금 받고 있는데도 그 혜택을 못 받아요. 그걸 좀 개선을 좀 해야 될 것 같아요.” (M보험콜센터)

3) 급여 액수

아프면 쉴 권리 제도는 기본적으로 아파서 쉬는 기간의 임금 손실을 보장하는 형태로 노동자의 경제적 부담을 덜어주는 효과가 크다.

“병원비가 ... 검사비가 너무 많이 나와 가지고. (상병수당이 있었으면) 많이 도움이 되지요.” (Q유통 b)

다만 급여 액수가 충분하지 않으면 제도의 실효성 자체가 떨어진다는 지적이 많았다. 저임금 노동자는 경제적으로 취약한 상황에 있기 때문에 적은 급여를 받으면서는 쉴 수 없다. 특히 지속적인 지출이 발생하는 직종에 종사하는 노동자는 충분한 급여가 보장되지 않으면 지출을 메꾸기 위해 계속 일을 해야 한다. 산재 휴업급여가 낮아 다친 채로도 일하고 있는 배달노동자들의 사례가 이를 뒷받침한다.

“산재 휴업 급여가 말도 안 되게 낮아졌어요. 그래서 이거 내가 치료를 하느니 차라리 배달 쿨을 타면서 치료를 받는 게 훨씬 더 낫겠다 하는 구조가 있는 거고요. ... (상병수당이) 최저임금의 60% 수준이라면... 배달 라이더뿐만 아니라 비슷한 업종을 하시는 분들은 어쨌든 경비가 많이 들어가잖아요. 경비율이 27% 정도가 나오는데 그런 부분들이 좀 충분히 반영이 되어야 하고. ... 사실 (라이더의 경우) 최저임금보다 최소한 30%는 높아야 되고, 경비를 따졌을 때 그게 높아야 된다는 생각이 들고. 상병수당이 만약에 도입되더라도 너무 현실과 동떨어진 수당이 책정된다거나 하면은 사실 이용할 분들이 그렇게 많지 않겠다라는 생각은 들어요.” (B배달플랫폼)

반면에 고임금 노동자는 평소 임금에 비해 급여 수준이 너무 낮으면 제도에 대한 효능감이 떨어져서 굳이 쉬지 않고 일을 하기로 선택할 수

있다.

“저희가 임금 수준이 전체적인 기업 분포 중에서는 되게 높긴 하거든요. 7,000만원대 중반 정도 되는 걸로 파악하고 있어서, 그랬을 때 최저임금의 60%면 당연히 없는 것보다는 낫지만 없는 것보다 나은 수준 정도가 되지 않을까라는 생각은 들어요.” (U 정보통신업)

상병수당 액수가 적다면, 단기 병가의 경우 급여 100%를 보장받을 수 있는 유급연차휴가나 특별휴가를 먼저 사용하겠다는 판단도 같은 맥락이다.

“저희 같은 경우는 기간이 짧으면 본인 유급휴가를 쓰는 게 더 나을 수 있다고. 왜냐하면 본인 유급휴가는 100% 급여가 나오는 상황들이기 때문에.” (V제조사)

급여 산정 방식도 세심한 설계가 필요하다. 특히 특수고용·플랫폼 노동자의 경우 월별 소득 편차가 커, 특정 시점 기준으로 소득을 산정하면 불이익을 받을 수 있다는 것이다.

“저희가 제품 하나를 관리하는 걸 1계정이라고 하거든요. 그런데 월별로 계정 차이가 조금 있어요. 어떤 달은 좀 많고 어떤 달은 좀 적고 한 많으면 2~30개. 차이가 몇십만 원씩 나서 1년 정도까지는 크게 보고 평균을 내는 게 좋아요.” (I서비스)

“(산재 제도에서) 소득을 측정하는 방식도 좀 이상해요. 왜냐하면 라이더들은 성수기 비수기가 있어서 수입이 들쭉날쭉하거든요. 근데 직전 3개월로 하면은 직전 3개월이 비수기인 라이더들은 좀 그렇죠. 차별을 받게 되는 거고.” (B배달플랫폼)

4) 대기기간

대기기간도 제도의 효용을 결정하는 중요한 지점이다. 7일 정도의 장기간이 대기기간으로 설정될 경우, 현장에서 체감되는 효과는 떨어진다. 업무상 관련성이 없는 질병이나 부상으로 7일 이상 일을 쉬는 경우가 많지 않다는 것이다.

“당연히 도움은 될 텐데 혜택을 받으시는 분들이 그렇게 많지는 않을 것 같아요. 일단 7일 이상이면 되게 좀 장기 요양에 해당이 되는데 일단 업무 외 (상병)인 거잖아요. 그래서 업무 외로 7일 이상 비우는 경우가 그렇게 많지 않았던 것 같거든요. 제가 실제로 일을 했을 때도. 물론 실제로 그걸 당하시는 분들에게는 굉장히 큰 도움이 될 텐데, 그런 분들이 별로 없을 것 같더라는 생각은 들고요.”
(U 정보통신업)

5) 고용보장과 대체인력

무엇보다 유급병가 법제화, 상병수당 도입이 실질적으로 효과를 보려면 고용보장과 대체인력 제도가 필요하다. 아파서 쉬었을 때 고용이 보장되지 않을 경우 해고되거나 복직하지 못하는 경우가 발생할 수 있다. 그리고 대체인력이 보장되지 않으면 동료들과 사용자의 눈치를 보느라 실질적으로 아프면 쉴 권리를 누리지 못할 우려가 있다.

“근데 거기예다가 ‘몇 달이라도 무급으로 이 사람의 고용을 보장해 줘라.’ 단서를 꼭 반드시 달아야 돼요. 그리고 반드시 대체인력을 투입해야 된다. 이게 없으면 그거는 있으나 마나예요. 무용지물이에요. 선생님들이 다들 눈치 보여서 그만두는 거지. ... 눈치 받지 않고 떳떳하게. 어차피 법으로 이렇게 만들어서 쉴 수 있게끔 해 줄 것 같으면 이왕 할 거 하는 김에 거기다 한 줄만 첨부하면 되잖아요.

그게 가장 제일 중요하거든요. 몇 달까지 쉬게 해주는 게 이게 중요한 게 아니고, 한 달을 무급으로 쉬건 두 달을 쉬건 간에 반드시 대체 인력을 넣어야 된다가 들어가야 된다고 봐야죠.” (E요양원)

“근데 정말 조직 안 된 노동자들은 더 힘들겠죠. 상병수당 이거 신청하는 것도 힘들 걸요. 아마. 사업주가 인정 안 할 수도 있는 거고 해고시킬 수도 있는 거고 부당하고 당할 수도 있는 거고. 그냥 서면상 해고 안 하고 그냥 보내버리는 사업장들도 있고. 해고 예고 수당 주면서까지 나가라고 하는 사람들도 있는데 그러면 뭐 지킬 도리가 없잖아요. 실질적으로. 이런 게 더 세질수록 조직된 노동자들은 괜찮아지는데 미조직 사업장들은 더 힘들어질 거예요. 정책을 할 때는 그것까지 봐야 될 거예요.” (Q유통)

6) 구체적인 제도 운영

구체적인 제도 운영에 있어서도 고려할 지점들이 있다. 우선 상병수당의 인정 과정이 신속하고 예측가능성이 보장될 필요가 있다. 무급 휴가를 사용하는 상태로 상병수당을 신청하고 인정 여부를 예측하지 못한 채 결과를 기다려야 하는 구조가 되면, 상병수당 지급 대상자로 인정받지 못했을 때의 위험이 크다.

“신청했을 때 안 될 수도 있는 거잖아. 어쨌든 내가 안 되면 무급 휴가를 쓴 꼴이 되는 거잖아요. 그렇게 해서 무급 휴가를 썼는데, 심사 기관이 내가 신청했다고 일주일 만에 해 주겠어요? 최소 한 달 걸리겠지. 그럼 한 달 정도 썼어. 회사로 들어갈 생각을 해보면 결과적으로 ‘너 상병수당 지급도 안 받을 정도의 질병이었는데 어떻게 휴가 쓴 거야?’ 그런 생각도 하게 될 것 같은데? 그러면 그 다음에 내가 복귀했을 때 눈치도 보이고 그러면, 그런 게 몇 번 데이터가 누적되면 그냥 하지 마. 개가 육만 먹고 나 더 못 쓸 것 같은데? 그 실효성이 별로... 잘 따져봐야 될 것 같은데요.” (L금융)

제도가 안정적으로 운영될 수 있도록 충분한 예산이 확보되는 것도 중요하다. 지자체 유급병가 제도에서 예산 부족으로 연말에 제도 운영이 중단되는 사례를 들어, 상병수당에서도 예산 부족 문제가 발생하지 않을지 우려를 표한 경우가 있었다.

“지자체에서 하는 곳들이 있잖아요. 예를 들면 수원시 같은 경우도 있거든요. 지금 수원시에서 건강검진을 받으면 하루에 얼마 주는 거. 그거는 받아본 적이 있어요. ... 근데 그것도 11월인가 이게 빨리 끊겨요. 그래서 신청을 뒤에 하면, 제가 첫번째는 받았는데 두번째는 그 뒤에 (신청)해가지고 또 못 받았거든요. 그렇더라고요. 지자체에서 하는 거는 예산 없으면 그냥 소진돼 버리잖아요.” (R학습지)

유급병가 법제화의 실효성을 보장하기 위해서는 벌칙이 반드시 있어야 한다는 지적도 있었다.

“(유급병가 법률 규정은) 무조건 있는 게 좋은데 법을 만들 거면 무조건 벌칙 규정을 넣어줘야 해요. 벌칙이 없으면 아예 무시해요. 아예 무시합니다. ‘그래서 그거 하면 뭐 누가 감방 갑니까?’ 약간 이런 분위기. 과태료, 그래서 과태료도 안 무서워해요. 빨간 줄로 가야지 그다음에 실무진들 움직이더라. 과태료 내고 말죠.” (T 정보통신업)

7) 국가의 책임과 기업의 책임 사이의 균형

궁극적으로는 아프면 쉴 권리 보장을 위한 국가의 책임과 기업의 책임 사이에서 균형을 찾아야 한다. 국가가 노동자의 아프면 쉴 권리 보장을 위해 제도 도입에 나서야 하지만, 그 과정에서 기업의 책임이 국가의 책임으로 전가되어서는 안 된다는 지적이다. 플랫폼 노동자의 경우 이 문

제가 특히 두드러진다.

“플랫폼 노동자들의 특성을 반영해서 쉴 수 있는 유급 병가 제도라든지, 지자체에서 지원을 하건 아니면 법으로 규정을 해서 플랫폼이 지원하게 하건 이런 부분들이 필요하겠다는 생각도 들고. ... (플랫폼이) 굉장한 비용을 지금 아끼고 있는 거라는 생각이 들어서, 큰 문제가 생기기 전에, ... 이런 안전망을 플랫폼이 책임지는 게 (필요하다). 사실 안전 교육도 지자체가 부담을 하고 여러 가지 건강 검진이나 이런 부분들도 지자체. 사회적인 비용, 산재 보험도 사회적인 비용으로 다 부담을 하고 있는 건데. 플랫폼이 책임져야 될 거를 지금 지지 않으면서 라이더들 산재 활용하게 하고. 이런 국고 유출이 영업이익으로 넘어가는 것도 있는데, 이런 사회적인 비용으로 전가되는 부분들도 있어서 이런 부분들은 라이더 뿐만이 아니라 시민들이 같이 관심을 가져야 되지 않을까라는 생각을 합니다.” (B배달플랫폼)

B배달플랫폼은 최근 불거진 배달 플랫폼의 해외자본 매각설을 언급하며, 플랫폼의 공공적 책임을 요구했다.

“사실 계속 해외 자본의 ** (플랫폼 업체) 매각설이 지금 들어와 있는데, 해외 자본이 계속 플랫폼을 운영하고 계속 우리 사회의 그런 어떤 복지 인프라나 이런 것들을 통해서 비용을 절약하는 식으로 계속 운영하게 하면 안 된다는 생각이 들고 ... 국민 상해보험처럼 아파서 일을 못하거나 혼자서 넘어진다거나 이렇게 됐을 때 산재가 안 되고 하면 이런 상해보험 이용할 수 있게끔. 플랫폼 노동자들이 사각지대에 있으니까. ... 지자체가 책임지는 상병수당 상해보험 이렇게도 제도가 될 수 있겠구나라는 생각이 드는데. 이것 또한 우리가 또 느끼기에는 ‘플랫폼은 또 부담을 안 하네? 기업분이 없네?’ 이렇게 볼 수가 있어서 이런 사회적인 책임을 또 강제를 해야 될 것 같아요. 그런 부분들을 같이 고민도 하고, 제도 정책을 좀 잘 만들 필요가 있고. B배달플랫폼은 지자체 차원에서라도 그런 거 할 수 있게끔. 한 곳이 그런 관심을 보인다면 사례를 만들어내는 역할을 좀 해보기 위해서 좀 지원을 많이 하려고 합니다.” (B배달플랫폼)

3. 소결

아프면 쉴 권리 제도에 대한 노동자들의 인식과 기대는 고용형태와 현재 사업장에서 보장받고 있는 병가 수준에 따라 크게 달랐다. 고용형태가 안정적이고 충분한 유급병가를 보장받고 있는 노동자들은 아프면 쉴 권리 제도의 필요성을 상대적으로 낮게 평가한 반면, 비정규직, 저임금 노동자, 플랫폼·특수고용노동자 등 아프면 쉴 권리의 사각지대에 놓인 노동자들은 제도 도입에 대한 기대가 컸다. 이는 현재 노동자들 사이에서 아프면 쉴 권리의 보장 수준이 불평등하며, 아프면 쉴 권리 제도 도입이 이러한 격차를 완화하는 데 중요한 역할을 할 수 있음을 보여준다.

또한 노동자들은 아프면 쉴 권리 제도가 단순히 질병이나 부상으로 인한 소득 상실을 보전하는 기능을 넘어, 건강관리를 위한 예방적 효과를 가져오고, '아프면 쉬는 것은 당연한 권리'라는 사회적 인식을 확산시키는 계기가 될 수 있을 것으로 기대하였다.

한편, 면접에서는 아프면 쉴 권리 제도의 실효성을 확보하기 위한 여러 과제도 드러났다. 기존 단체협약상 유급병가 및 산업재해보상제도와 의 관계를 고려한 제도 설계, 포괄 대상의 사각지대 해소, 충분한 급여 수준과 짧은 대기기간 설정, 고용보장과 대체인력 확보, 신속하고 예측 가능하며 안정적인 운영체계가 주요 과제로 제시되었다.

“아프면 쉴 권리는 기본권”이며 “질병은 누구에게나 올 수 있”다. 상병 수당, 유급병가 법제화와 같은 아프면 쉴 권리 제도는 “그런 질병을 겪

고 있는 사람들이 잘 치료를 받고 잘 휴식을 하면서 사회에 빠르게 복귀를 하거나 고통스럽지 않게 생활을 할 수 있는 수준을 보장해야 한다”(U 정보통신업)은 취지를 살리는 방향으로 도입되어야 한다. 노동자들의 아프면 쉴 권리 제도에 대한 기대를 제도에 잘 담아내기 위해서는, 현장의 다양한 노동 현실과 문제의식이 반영된 제도의 설계가 필요할 것이다.

6장

유급병가제도 도입의 정책 검토

양현준

I. 유급병가 법제화를 위한 입법 논의

유급병가 법제화 논의가 본격화되기 전에 앞서, 무급병가라도 법제화하기 위한 시도들이 있었다. 19대 국회에서 한정애 의원(2014. 4. 23.)은 연간 30일 범위에서 병가를 부여하도록 하고 해고 등 불리한 처우를 금지하는 근로기준법 개정안을 대표발의하였으나, 급여를 지급해야 한다는 내용은 포함하지 않았다. 한정애 의원은 20대 국회에서도 같은 내용의 대표발의(2016. 12. 16.)를 하였다.

20대 국회에서는 근로기준법상 유급병가 법제화 논의도 시작되었다. 강병원 의원(2016. 12. 21.)은 연간 7일의 범위에서 평균임금 60% 이상을 지급하도록 하는 근로기준법 개정안을 대표발의하였다. 21대 국회에서는 서영석 의원(2020. 6. 16.), 이수진 의원(2020. 9. 14.), 강은미 의원(2022. 11. 4.)이 잇따라 근로기준법 개정안을 대표발의하였으나 모두 임기만료로 폐기되었다. 22대 국회에 들어서도 2024년 7월 이수진 의원, 서영석 의원이 각각 근로기준법 개정안을 대표발의하였고, 2026년 3월에는 박희승 의원이 유급병가와 상병휴직을 함께 규정하는 개정안을 대표발의하였다. 이하에서는 21대 국회부터의 국회 발의안의 전개를 간단히 살펴본 뒤, 그 사이 '아프면 쉴 권리 공동행동'이 지속적으로 제기해 온

유급병가 관련 입법 요구에 대해 서술한다.

2020년 6월 서영석 의원은 근로기준법 개정안을 통해 연간 30일의 병가를 신설하고 평균임금의 100분의 60 이상을 수당으로 지급하도록 하는 한편, 병가기간 중의 해고만을 금지하는 내용을 대표발의하였다. 같은 해 9월 이수진 의원은 연간 30일의 유급병가를 지급하도록 하면서 병가기간 급여에 대해 국가가 지원할 수 있는 근거('병가 급여')를 함께 두었다. 2022년 11월 강은미 의원이 대표발의한 개정안은 연 30일 범위에서 '유급 질병휴가'를 주어야 한다고 규정하였고 국가의 급여 지원, 사용자의 협력의무를 규정했다.

22대 국회에 들어 2024년 7월 서영석 의원은 급여수준을 평균임금 70% 이상으로 소폭 상향한 병가를 부여하는 내용을 다시 발의하였고, 같은 시기 이수진 의원은 지급기간을 연간 60일로, 급여수준을 평균임금 100%로 크게 상향하는 한편 해고금지 기간도 질병휴가기간 및 그 후 30일까지 확대한 '질병휴가' 근로기준법 개정안을 발의하였다. 2026년 3월 박희승 의원이 대표발의한 개정안은 이수진 의원안의 골격을 이어받아 연 60일·평균임금 100%의 유급병가를 규정하면서, 유급병가를 모두 소진한 근로자를 위한 '상병휴직'을 신설하고 5인 미만 사업장에도 유급병가·상병휴직이 적용되도록 명시하는 등 제도를 한층 정교화하였다.

[표 6-1] 유급병가 법제화 발의안

대표 발의자	병가 최대기간	급여 수준	해고금지	국가 지원	기타
서영석 (21대, 2020. 6. 16.)	연 30일	평 균 임 금 60% 이상	병가 이유로 / 병가기간 동안 금지	-	
이수진 (21대, 2020. 9. 14.)	연 30일	유급	병가 이유로 / 병가기간 동안 금지	병가 급여 지급	
강은미 (21대, 2022. 11. 4.)	연 30일	유급	병가 이유로 금지	질병휴가 급여 지급	
서영석 (22대, 2024. 7. 30.)	연 30일	평 균 임 금 70% 이상	병가 이유로 / 병가 기간 금지	-	
이수진 (22대, 2024. 7. 30.)	연 60일	평균임금	병가 이유로 / 병가 기간 및 그 후 30 일 동안 금지	질병휴가 급여 지급	국가는 대체인력 고 용 지원 등 노력해야
박희승 (22대, 2026. 3. 30.)	연 60일	평균임금	병가 이유로 / 병가기간 및 이후 30 일 동안 금지	유급병가 급여 지급	국가는 연차 유급휴 가 우선사용 권장 방 지, 대체인력 고용 지원 등 노력해야 / 무급 상병휴직 규정

이러한 국회 발의안의 발전 배경에는 아프면 쉴 권리 공동행동의 지속
적인 문제 제기가 있었다. 아프면 쉴 권리 공동행동은 국가공무원과 동
일한 수준으로 연 60일·임금 100%의 유급병가를 보장할 것, 병가를 이
유로 한 해고 등 불리한 처우를 금지하고 이를 위반한 경우 형사처벌하
는 규정을 마련할 것, 국가가 유급병가급여를 지원할 수 있는 근거를 들
것, 대체인력 고용 지원 등 제도의 실효성을 확보하기 위한 국가의 노력
의무를 규정할 것, 5인 미만 사업장에도 유급병가가 적용될 수 있도록
할 것을 제안하였다. 아울러 사업장 소속이 인정되는 특수고용노동자에
게는 유급병가를, 그렇지 않은 경우에는 상병수당으로 보완하는 방식으

로 특수고용노동자를 보호할 것을 제안하였다. 이는 유급병가와 상병수당에 대한 노동계와 시민사회의 요구를 담은 이수진 의원의 ‘아프면 쉴 권리 보장 3법’ 발의로 이어졌다(매일노동뉴스, 2024. 7. 25.).

이후 공동행동은 5인 미만 사업장에도 유급병가 제도가 도입되어야 한다는 요구를 계속하였으며, 유급병가 소진 이후에도 계속 요양이 필요한 경우 상병수당을 지급받으며 쉴 수 있도록 ‘상병휴직’ 제도를 제안하였다. 이는 박희승 의원의 근로기준법 개정안에 상당 부분 반영되었다.

[표 6-2] 근로기준법 개정 요구 사항 : 아프면 쉴 권리 공동행동

병가 최대기간	연 60일
급여수준	임금 100% 보장
해고금지	병가 이유로 / 병가기간 및 그 후 30일 동안 금지
국가 지원	유급병가급여 지원 근거 필요
실효성을 위한 조치	대체인력 고용 지원 등 국가의 조치 필요
5인 미만 사업장	근로기준법 적용범위 확대, 5인 미만 사업장에 유급병가 적용하는 규정 마련, 근로기준법 시행령 개정 등으로 5인 미만 사업장에도 유급병가 적용해야
유급병가 소진 이후	무급 상병휴직 두어 상병수당 받을 수 있게 보장
비정형노동자	지자체 유급병가, 상병수당 대기기간 축소 등으로 보완해야

노동계와 시민사회의 요구가 상당히 반영된 근로기준법 개정안이 통과 되면, 노동자들의 아프면 쉴 권리 보장에 큰 기여를 할 것으로 기대된다. 그러나 아직 법안은 소관 상임위원회에서 본격적으로 논의되지 못하고 있으며, 현 정부의 국정기획위원회 발표에서도 상병수당의 확대·제도화에 관한 추상적인 언급만 있을 뿐 유급병가에 관한 내용은 찾아볼 수 없다는 비판이 제기된 바 있다(오마이뉴스, 2025. 9. 10.).

또한 근로기준법이 노동자의 유급병가를 보장하는 방향으로 개정되

라도, 특수고용노동자, 플랫폼 노동자 등 근로기준법상 근로자성의 사각 지대에 놓여 있는 비정형노동자에 대한 보호가 공백으로 남아있는 점은 과제로 남는다. 이를 해결할 방법은 이하 ‘비정형노동자의 아프면 쉴 권리 보장 방안’에서 살펴보고자 한다.

Ⅱ. 비정형노동자의 아프면 쉴 권리 보장 방안

1. 근로기준법 적용 확대와 근로자성 추정 제도

비정형노동자의 아프면 쉴 권리를 보장하는 가장 용이한 방향은 현행 근로기준법의 적용범위를 확대하는 것이다. 장차 유급병가가 근로기준법상 권리로 도입될 경우 별도의 입법 없이 비정형노동자도 그 적용대상에 곧바로 포섭될 수 있기 때문이다. 최근에 온라인 플랫폼 기반 차량 대여 및 기사 제공 서비스 기사의 근로기준법상 근로자성을 인정한 대법원 판결(대법원 2024. 7. 25. 선고 2024두32973 판결), 업무 배정 애플리케이션을 이용한 배달노동자의 근로기준법상 근로자성을 인정한 서울고등법원 판결(서울고등법원 2026. 7. 3. 선고 2024나2037832 판결) 등 근로기준법상 근로자 개념은 종전보다 유연하게 해석되며 확대되고 있다.

그러나 이러한 방식을 통한 보호 확대에는 한계가 있다. 현행 구조에서는 자신이 근로자임을 주장하는 사람이 종속성 등 근로자성 요건을 스스로 입증해야 하는데, 출퇴근 기록이나 업무지시 내역 등 근로자성 입

증 자료를 사용자가 사실상 독점하고 있어 입증이 쉽지 않다는 한계가 지적되어 왔다(뉴시스, 2026. 5. 10.). 직접 어렵게 증거를 찾아 소송을 거쳐야만 보호가 인정되는 구조는 개별 노동자들의 권리 찾기를 어렵게 만든다. 여기에 더해 비정형노동의 스펙트럼은 진정한 의미의 자영업자성이 강한 유형부터 실질적으로 종속노동에 가까운 유형까지 걸쳐있어, 근로자 개념을 아무리 유연하게 해석하더라도 모두의 아프면 쉴 권리를 보장하는 데에는 한계가 있다.

이러한 입증책임의 문제를 해결하기 위해 최근 노동자(성) 추정 제도가 논의되고 있다. 정부는 특수고용노동자·플랫폼 종사자·프리랜서 등 이른바 '권리 밖 노동자'를 보호하기 위하여 근로기준법에 근로자 추정제를 도입하는 방안을 2026년 초 '권리 밖 노동자 보호를 위한 패키지 입법 과제' 추진 방향으로 발표하였다. 이 제도가 도입되면 민사소송서 노동자가 스스로 근로자성을 입증하는 대신, 사용자가 '노동자가 아님'을 입증해야 하는 구조로 전환된다(한국일보, 2026. 1. 20.). 이는 근로자 개념 자체를 새로 정의하는 것이 아니라, 근로기준법이 이미 예정하고 있는 근로자 개념의 적용 국면에서 입증책임의 방향만을 전환하는 절차법적 장치라는 점에서, 위에서 논한 근로기준법 확대 적용 논의의 연장선에 있다고 평가할 수 있다. 그러나 노동자 추정이 분쟁 발생 이후에야 이뤄진다는 점, 민사소송에서만 적용된다는 점, 근로기준법의 정의 규정이 아니라 근로감독관 규정에 추정 규정을 둔다는 점은 한계이다(노컷뉴스, 2026. 1. 20.). 무엇보다 한정된 범위에 머무르고 있는 현행 근로자성 판단 기준을 확대하지 않고 그대로 둔 상태에서 입증책임만 전환한다는 점에서 근본적 한계가 있다.

또한 정부는 노동자 추정제와 함께 계약 형식과 무관하게 노무 제공자의 권리를 규정하는 '일하는 사람의 권리에 관한 기본법' 제정을 동시에

패키지로 추진하고 있다. 이에 대해서는 신중한 접근이 필요하다. 근로기준법상 근로자에 포섭되어야 할 대상을 ‘일하는 사람’이라는 근로자와는 별개의 분류로 포섭함으로써 더 낮은 수준의 권리만 보장하는 방식으로 운영될 위험이 있기 때문이다. 그 결과 병가 제도가 근로기준법에 규정 되더라도 일하는 사람 기본법에서는 규정되지 않거나 추상적으로만 규정 되는 등, 원래라면 근로기준법상 권리를 보장받아야 할 노동자가 그 권리를 보장받지 못하는 결과를 초래할 가능성이 크다. 따라서 근로기준법과는 별개의, ‘일하는 사람’을 보호하는 입법을 하는 것에는 신중해야 하며, 입법하더라도 근로기준법 체계로는 근로자성 판단 기준을 확대하더라도 도저히 포섭할 수 없는 사람들을 추가적으로 포섭하는 방식으로, 근로기준법을 보충하는 방식으로만 입법되어야 한다. 이와 별개로 자영업자 등 근로기준법의 보호영역에 포괄되기 어려운 사람들을 대상으로는 지자체 유급병가 제도 도입이나 상병수당의 대기기간 완화 등의 조치가 이뤄져야 한다.

2. 지자체 유급병가 제도

유급병가가 노동자의 보편적인 권리로 보장되지 않고 있는 상황에서, 지방자치단체 차원에서 운영하는 이른바 ‘지자체 유급병가’ 제도는 비정형노동자의 아프면 쉴 권리를 일부나마 보장하는 수단으로 기능하고 있다.

현재 약 8개의 광역 또는 기초 지방자치단체에서 지자체 유급병가 제도를 운영하고 있는 것으로 파악된다. 명칭은 ‘임원생활비 지원’, ‘유급병

가 지원' 등으로 다양하며, 주로 국민건강보험 지역가입자 중 기준 중위소득 100~120% 이하인 근로소득자와 자영업자로 대상이 한정된다. 지자체에 따라 5인 미만 사업장의 직장가입자를 포괄하는 경우도 있다. 자영업자와 건강보험제도상 근로자성을 인정받지 못한 플랫폼노동자, 특수고용노동자를 주 대상으로 하며, 경우에 따라 5인 미만 사업장의 노동자까지 대상으로 하는 것이다. 소득 기준으로는 기준 중위소득 150%를 기준으로 하는 경우, 재산 기준도 함께 두고 있는 경우도 있다. 입원 및 입원 연계 외래진료, 건강검진에 대하여 연 최대 6~14일까지 해당 지자체 생활임금 내지 최저임금 수준의 금액을 지급한다.

이 제도의 가장 큰 한계는 지원 범위가 입원(및 입원과 연계된 외래진료)으로 한정되어 있다는 점이다. 통원치료나 재택요양이 필요한 경증 질환은 애초에 지원 대상에서 제외되며, 소득·재산 기준 및 사업장 유지 기간 요건 등 신청 요건도 까다로운 편이다. 이 부분에 대한 개선이 필요하다.

이에 더해 아프면 쉴 권리 공동행동은 지자체 유급병가의 확산을 촉구하며, 광범위한 대상, 즉 중위소득 150% 이하의 건강보험 지역가입자 및 5인 미만 사업장 노동자를 대상으로 할 것, 각 지자체 생활임금 이상 수준의 급여를 최대 30일 보장할 것, 지원 대상자가 치료 후 일터로 복귀할 때 고용관계나 사업이 지속될 수 있도록 행정적·재정적 지원 방안을 마련할 것을 요구하였고, 국비 지원이 이뤄져야 한다고 지적하였다(이진우, 2026. 4. 24.).

요컨대 현행 지자체 유급병가 제도가 비정형노동자의 아프면 쉴 권리를 보장하는 방안이 되기 위해서는, 그 대상이 비정형노동자 전반으로 확대되어야 하며, 입원 치료에 한정하지 말고 아프면 쉴 수 있게 치료 기간 전반을 다뤄야 하고, 상병수당과 연계될 수 있도록 기간과 급여를

잘 설계해야 하며, 적극적인 국비 지원을 통해 전국에서 시행되어야 할 것이다.

3. 상병수당 제도

상병수당은 업무 외 질병·부상으로 경제활동이 어려운 사람에게 소득의 일부를 보전해주는 사회보험 방식의 제도이다. 현재 국민건강보험법 제50조(부가급여)에서 국민건강보험공단이 대통령령으로 정하는 바에 따라 상병수당을 실시할 수 있다고 규정하여, 정부의 정책에 따라 임의적으로 시행할 수 있도록 규정되어 있다. 이러한 규정은 1999년 국민건강보험법 제정 때부터 있었으나 그동안 상병수당을 실시하지 않다가, 2022년 7월부터 보건복지부와 국민건강보험공단이 3단계에 걸쳐 시범사업을 진행해 왔다. 3단계 시범사업(2024. 7.~)을 기준으로 신청 대상은 가구 기준 중위소득 120% 이하의 취업자(자영업자 포함)였으나 현재 소득기준이 폐지되었으며, 대기기간 7일을 두고 최대 150일까지 보장한다. 지급액은 2026년 기준 건강보험 직장가입자의 경우 직전 3개월 평균임금의 60%(하한 49,540원, 상한 68,100원), 실시간 소득 파악이 어려운 지역가입자 등은 1일 49,540원의 정액이 지급된다.

시범사업의 성과는 일정 부분 확인되고 있다. 국가예산정책처가 보건복지부 자료를 분석한 결과에 따르면, 2022년 7월부터 2025년 3월까지 진행된 시범사업의 수급자는 총 13,945명으로, 평균 30.3일 동안 약 143만 원의 상병수당을 지급받았고, 상병수당을 받은 이후 아픈 상태에서 출근한 경험이 있다고 답한 비율은 감소하고 치료를 받았다는 응답은 높

아졌다(헤럴드경제, 2026. 6. 3.).

그러나 현행 상병수당 시범사업의 한계는 명확하다. 최대 150일의 보장기간과 7일의 대기기간은 국제노동기구(ILO)가 보장기간은 52주 이상으로, 대기기간은 3일 이하로 권고하고 있는 것에 어긋난다. 65세 이상 경제활동인구가 전체의 14%에 달하고 노인 빈곤율이 40%를 상회하는 상황에서 65세 이상 고령층이 대상에서 제외되어 노인의 생존권을 위협하고, 재정에 대한 국가 지원도 부족하다. 급여 액수도 노동자가 제도의 실효성을 느끼기에는 부족하다. 제도 설계와 실행 과정에서 노동자와 시민의 참여를 어떻게 보장할지도 계획이 없다. 노동계와 시민사회의 비판을 반영한 섬세한 제도 설계가 요구된다.

Ⅲ. 상병수당 제도와의 연계

이상에서 살펴본 유급병가와 상병수당은 서로 대체 관계가 아니라 보완 관계에 있다. 유급병가가 대기기간 없이 단기의 소득공백을 메우는 사업장 차원의 보호라면, 상병수당은 대기기간 경과 이후의 중장기적 소득공백을 사회보험 방식으로 보장하는 국가 차원의 보호이다. 두 제도가 유기적으로 연계될 때 비로소 '아프면 쉴 권리'가 공백 없이 보장될 수 있다.

이러한 연계의 핵심 쟁점 중 하나가 대기기간의 길이이다. 대기기간 동안에는 상병수당이 지급되지 않으므로, 단기간의 경미한 상병으로 인한 결근은 애초에 상병수당의 보호 범위 밖에 놓이게 된다. 따라서 대기

기간을 짧게 설정하는 것이 중요하며, 그럼에도 발생하는 대기기간의 공백은 유급병가로 메워야 한다.

만약 법정 유급병가가 도입된다면, 근무 형태가 분명한 사업장에 속한 노동자는 이 대기기간 동안의 공백을 유급병가로 메울 수 있게 되어, 대기기간을 둘러싼 논쟁의 실익 자체가 상당 부분 완화될 수 있다. 즉, 유급병가의 법제화는 상병수당 제도가 대기기간을 두더라도 그 부작용을 최소화할 수 있게 하는 전제조건으로 기능한다.

다만 유급병가 기간이 지나치게 짧을 경우 유급병가를 소진한 이후 상병수당의 지급이 개시되기 전까지 소득의 공백이 발생할 수 있으며, 애초에 유급병가가 적용되지 않는 비정형노동자의 경우에는 상병수당 대기기간에 소득을 보장받을 수 없다. 따라서 유급병가 기간을 충분히 설정할 필요가 있으며, 비정형노동자를 위한 지자체 유급병가 제도 등의 보충적 제도를 마련할 필요가 있다.

아울러 상병수당 제도의 논의 과정에서는, 원래 사업장 차원에서 부담해야 할 단기 소득보전의 영역이 사회보험, 즉 국가(건강보험 재정)의 부담으로 전가될 수 있다는 문제의식도 함께 고려할 필요가 있다. 즉, 유급병가를 우선 사용한 뒤 상병수당 제도가 보충적으로 활용될 수 있도록 해야 한다.

또한 상병수당을 지급받는 기간 동안 직장에서 쉴 수 있는 권리가 보장되어 있지 않고 해고의 위험이 있으면, 노동자는 안심하고 쉬면서 상병수당을 지급받을 수 없다. 따라서 ‘상병휴직’과 같은 이름으로 유급병가 소진 후 사용자로부터는 급여를 지급받지 않고 쉴 수 있는 기간을 마련해, 상병휴직 기간에 국가로부터 상병수당을 지급받으며 쉴 수 있도록 해야 한다. 또한 유급병가 및 상병휴직 기간에, 그리고 유급병가 또는 상병휴직을 사용했다는 이유로 해고나 불이익 처우를 받지 않도록 법제화

할 필요가 있다.

IV. 소결

병가는 더 이상 사업장마다 다른 임의적이고 시혜적인 급부가 아니라 법정 권리로 전환되어야 한다. 단체협약·취업규칙·근로계약에 병가의 존부를 맡겨 둔 현재의 구조로는, 사업장에 따라 보호의 정도가 천차만별이 될 수밖에 없고, 요건이 충족되면 언제든지 그 보호가 축소·폐지될 수 있다는 점에서 '아프면 쉴 권리'를 충분히 보장할 수 없다. 근로기준법 개정을 통한 유급병가 법제화가 필요한 이유다.

다만 근로기준법 개정을 통한 유급병가의 법제화만으로는 아프면 쉴 권리를 완전히 보장할 수 없으며, 특히 비정형노동자의 보호 공백을 완전히 메울 수 없다. 근로기준법의 적용범위를 노동자 추정 제도 등을 통해 실질적으로 확대하는 방안, 소위 지방자치단체 유급병가 제도를 보완적으로 활용하는 방안, 그리고 상병수당 제도와 유기적 연계를 통해 대기기간의 공백과 근로기준법 적용 밖의 사각지대를 메우는 방안이 함께 검토되어야 한다.

결국 '아프면 쉴 권리'는 유급병가라는 사업장 내에서의 즉각적 보호를 의무적으로 부여하도록 법제화하고, 근로기준법 적용범위 확대를 통해 유급병가 법제화 적용 대상을 확장하며, 상병수당이라는 사회보험 차원의 중장기적 보호 제도를 도입함으로써 제도적으로 보장할 수 있다.

7장



결론 : 아르면 쉴 권리를 보편적 사회권으로

이진우

I. 연구결과 요약

이 연구는 아르면 쉴 권리가 한국 사회에서 어떻게 보장되고 있는지를 법제도, 단체협약, 노동자의 경험 및 정책대안의 측면에서 종합적으로 살펴해보았다. 각 장의 분석방법은 서로 달랐지만, 연구결과는 공통적으로 현재의 약정 병가체계만으로는 아르면 쉴 권리를 보편적으로 보장할 수 없다는 점을 보여주었다.

서론(1장). 아르면 쉴 권리는 부상이나 질병으로 일할 수 없게 되었을 때 해고 등 고용상 불이익을 받지 않고 그 기간에도 존엄을 지키며 생존할 권리로서, 건강권인 동시에 노동권·사회보장권과 결합된 권리다. 이를 구체화하는 병가(단기·즉시)·질병휴직(장기)·상병수당(국가의 소득 보전)은 서로 대체되는 것이 아니라 질병 발생부터 회복·복직까지 시간·소득·고용을 끊김 없이 잇는 단계적 연속 체계를 이루어야 한다. 그러나 한국은 OECD 회원국 중 유일하게 법정 병가가 없어, 일반 상병에 대한 병가는 전적으로 사업장의 단체협약·취업규칙 같은 ‘약정 권리’에 맡겨져 있다. 코로나19 이후 상병수당 시범사업이 2027년 7월 본사업을 앞두고 있으

나 이를 받쳐줄 법정 유급병가의 법제화는 담보 상태다.

이론 및 해외사례(2장). 현행 법령은 업무 외 상병에 대한 병가를 유급이든 무급이든 보장하지 않는다. 병가는 단체협약·취업규칙·근로계약에 맡겨져, 절차만 거치면 언제든지 축소·폐지될 수 있는 임의적이고 불안정한 권리에 머물러 있으며, 여가·피로 회복을 위한 연차휴가의 ‘휴식권’과 치료·회복을 위한 병가의 ‘건강권’은 성격이 다르다. 반면 다수의 해외 사례에서는 질병 초기에는 사용자가 부담하는 단기 유급병가를 적용하고, 질병이 장기화되면 사회보험 방식의 상병급여로 전환하는 구조를 두고 있었다. 이러한 사례는 법정 유급병가와 상병수당을 대체관계가 아니라 질병의 발생부터 장기치료까지 연결되는 제도로 설계해야 한다는 점을 보여준다. 영세사업장의 부담을 이유로 노동자의 권리를 배제하기보다 재정지원과 사회보험을 통해 보편적인 기준을 적용하는 방향도 확인할 수 있었다.

단체협약 현황(3장). 공공운수·금속·보건·사무금융·서비스·화섬 여섯 산별의 단협을 분석한 결과, 가장 두드러진 공백은 질병 초기에 노동자가 즉시 사용할 수 있는 단기 유급병가의 보편적 부재와 취약성이었다. 법정 최저기준이 없는 상태에서 병가와 질병휴직이 얼마나 이질적으로 형성되어 있는지가 드러났다. 급여 보장률은 2주 시점에서 극도로 낮다가 장기 치료 성격의 휴직이 집중되는 3개월 시점에 일시 반등한 뒤 급여 만료·무급 전환이 도래하는 6개월 시점에 다시 급감하는 ‘역-U자’ 형태를 그리는 단협이 다수 확인되었다. 질병휴직을 사용할 수 있더라도 최초 몇 개월만 임금이 지급되거나 전 기간이 무급인 사업장이 적지 않았다. 장기휴직은 고용관계를 유지하는 데 의미가 있지만 소득이 보장되지

않으면 노동자가 실제로 충분히 쉬기는 어렵다. 여기에 △ 7일·14일·1개월 이상의 장기 대기기간, △ 연차 선사용 강제, △ 단기 병가에까지 3차 종합병원·지정병원 진단서와 위원회 심의를 요구하는 과도한 증빙이 단기 쉼 권리를 진입 단계부터 차단했다. △ 근속기간과 질병 종류에 따른 차등, △ 휴직기간의 근속 제외, 호봉승급 제한, 상여금·성과급 감액 등 병가와 휴직 사용에 따른 불이익을 단체협약에 직접 규정한 사례, △ 같은 사업장 안에서도 원청 정규직과 하청·용역·비정규직 사이의 보장 수준이 다른 사례도 확인되었다.

설문조사(4장). 제도적 격차가 노동자의 실제 행동에 미치는 영향을 보여주었다. 지난 1년간 아파서 쉰 날(평균 7.5일)보다 아픈데도 출근한 날(평균 8.7일)이 더 길어 프리젠티즘이 뚜렷했고, 그 첫째 이유는 ‘업무를 대신할 사람이 없어서(43.5%)’였다. 현재 일자리에 유급병가가 있다는 응답은 55.2%에 그쳤는데, 정규직 83.8%인 반면 특수고용·프리랜서는 35.1%, 유노조 사업장 85.7% 대 무노조 58.8%로 고용형태·조직 여부에 따른 양극화가 뚜렷했다. 특수고용·프리랜서는 아플 때의 걱정으로 ‘소득 감소·중단(72.4%)’을 첫손에 꼽아, 경제적 부담이 쉼 권리를 억누르는 핵심 기제임이 확인되었다. 특히 비정규직은 다른 조건을 통제한 이후에도 아플 때 쉬는 집단에 속할 가능성이 낮았다. 제도가 단순히 존재하는 것보다 눈치를 보지 않고 사용할 수 있는 ‘사용 용이성’이 실제 휴식을 결정하는 중요한 요인이었다. 전체 응답자의 94.0%가 유급병가의 법제화에 찬성했고, 치료기간 중 해고·계약해지 제한과 유급병가·상병수당의 연계에도 90% 이상이 동의하였다. 이는 법정 유급병가 도입에 대한 현장의 요구가 특정 집단에 한정되지 않음을 보여준다.

면접조사(5장). 노동자가 병가를 사용하지 못하는 이유가 임금손실 하나로 설명되지 않는다는 사실을 보여주었다. 병가 사용은 임금 감소뿐 아니라 연차휴가 소진, 호봉과 승진의 불이익, 성과평가, 계약갱신 및 고용불안과 연결되어 있었다. 비정규직·특수고용·플랫폼 노동자에게 병가 사용은 곧바로 생계중단이나 일자리 상실의 위협으로 이어졌다. 대체인력이 충원되지 않는 경우 병가 사용자의 업무는 동료에게 전가되었고, 이는 아픈 노동자에게 눈치를 주는 조직문화의 원인이 되었다. 관리자의 사용 억제, 동료에 대한 미안함과 업무복귀 후 불이익에 대한 우려도 병가 사용을 제약하였다. 반대로 노동조합이 병가·휴직 현황을 정기적으로 확인하고, 휴직 연장과 복직을 지원하며, 사용자와의 분쟁에 개입하는 사업장에서는 제도의 사용이 상대적으로 원활했다. 노동조합은 제도를 만드는 것뿐 아니라 실제로 사용할 수 있도록 관리하는 역할도 수행하고 있었다.

정책 검토(6장). 유급병가는 질병 발생 직후 별도의 대기기간 없이 단기간의 휴식과 소득을 보장하고, 질병이 장기화되면 고용이 보장되는 상병휴직과 공적 상병수당으로 전환되어야 한다. 근로기준법의 적용을 받기 어려운 특수고용·플랫폼 노동자에 대해서는 근로자성 판단기준과 입증책임을 개선하는 한편, 상병수당과 지자체 유급병가 등 보충적 제도를 확대할 필요가 있다.

현재의 구조는 임의적이고 불평등하며 불안정하다는 명제를, 제도 분석과 노동자의 경험이 함께 확증하였다. 노동조합과 단체협약이 있는 조건에서도 아파서 쉰 기간을 유급병가로 처리한 비율이 절반에 미치지 못하고, 교섭력 있는 대기업·정규직 중심의 단협 성과조차 단기 병가의 부

재와 연차 선사용 강제, 장기 휴직의 무급 전환이라는 한계를 드러낸다. 산별 간, 나아가 같은 산별 안에서 사업장 간 보장이 이토록 다르다는 사실 자체가, 그리고 원·하청이라는 고용형태가 소득 보전을 좌우한다는 사실이, 개별 교섭만으로는 아프면 쉴 권리를 보편적으로 보장할 수 없으며 법정 하한선이 필요함을 말해 준다.

Ⅱ. 법·제도 개선과제

1. 법정 유급병가의 도입

근로기준법에 업무 외 질병·부상에 관한 유급병가를 모든 노동자의 권리로 규정한다. 유급병가는 복리후생이나 장기근속 보상이 아니라 질병 발생 시 적용되는 기본적 노동조건이어야 한다. 대기기간 없이 질병 발생일부터 사용할 수 있도록 하고, 이 연구가 검토한 입법안과 선도 단협을 고려해 연 60일·평균임금 100%를 기본 목표로 제시한다. 아울러 병가의 실질을 담보하기 위해 법률에 세 가지 금지를 함께 규정한다. ① 병가 전 연차유급휴가 소진을 강제하지 못하도록 하고, ② 근속기간·질병 종류에 따른 적용·급여 차등을 금지하며, ③ 증빙은 질병 기간에 비례해 최소화하여 단기 병가에는 자기신고나 일반 의료기관 진료확인서를 인정하고 특정 병원 지정·반복 진단 요구를 금지한다. 병가기간은 근속·승진·호봉·퇴직금·연차 산정에서 불이익이 없도록 출근한 기간으로 간주한다.

2. 상병휴직 법제화 및 상병수당의 연계

유급병가를 모두 사용한 뒤에도 치료가 필요한 노동자를 위해 고용이 보장되는 ‘상병휴직’을 근로기준법에 명시한다. 질병 초기에는 사용자가 부담하는 유급병가를, 중·장기 치료에는 사회보험 방식의 상병수당을 적용하되, 유급병가 종료일과 상병수당 지급개시일 사이에 소득 공백이 생기지 않도록 대기기간을 조정한다. 상병수당의 급여수준은 생계 유지가 가능한 수준으로, 지급기간은 장기질환 치료·회복에 충분하도록 확대한다. 상병휴직 기간의 해고·계약해지·불리한 처우를 금지하고, 치료 종료 시 원직 또는 동등한 직무로 복귀할 권리와 단계적 복귀·노동시간 단축·업무조정 등 재활복귀 절차를 법률에 둔다.

3. 적용범위의 보편화와 사각지대 해소

법정 유급병가는 사업장 규모와 고용형태에 관계없이 적용한다. 5인 미만 사업장과 기간제·단시간·파견·용역 노동자를 제외하지 않으며, 소규모 사업장의 부담은 권리 축소가 아니라 정부 재정지원·사회보험·대체인력 지원으로 해결한다. 특수고용·플랫폼·프리랜서 등 비정형노동자에 대해서는 근로자성 판단기준을 확대하고 노동자성 추정 제도를 도입해 근로기준법의 보호를 받도록 한다. 근로기준법으로 곧바로 포괄하기 어려운 노동자와 자영업자에게는 상병수당을 보편 적용하고, 지자체 유급병가를 입원 중심에서 통원·재택요양까지 확대하며 국비 지원과 전국 기준

을 마련한다.

4. 실효성 있는 사용절차와 불이익 금지

병가와 상병휴직의 신청·승인·연장·복직 절차를 법률에 명확히 규정해야 한다. 사용자 재량이나 인사위원회 심의에 따라 사용 여부가 달라지지 않도록 객관적인 승인가준과 처리기한을 두어야 한다.

병가와 휴직을 이유로 한 해고뿐 아니라 계약갱신 거부, 승진·호봉·배치·인사평가·성과급·연차휴가 및 복리후생상의 불리한 처우를 포괄적으로 금지해야 한다. 불이익 처우가 발생했을 때 신속한 구제절차와 사용자의 입증책임을 규정하고, 위반에 대한 제재도 마련해야 한다.

병가 사용자의 업무가 동료에게 전가되지 않도록 대체인력 지원제도를 함께 마련해야 한다.

5. 기존 단체협약의 상위 조건 보전

법정 유급병가는 상한이 아니라 최저기준이어야 한다. 법률보다 긴 기간·높은 임금보전·넓은 대상·강한 복직권·의료비 지원을 둔 단체협약은 그대로 유지되며, 상병수당이나 국가 재정지원 도입을 이유로 기존 유급병가·질병휴직을 폐지·축소하지 못하도록 한다. 공적 제도는 사용자 책임과 단협상 권리를 대체하는 것이 아니라 보충하는 방식으로 설계한다.

Ⅲ. 노동조합의 과제

1. 단체협약 개정과 적용범위 확대

1) 단기 병가 진입 장벽 철폐 및 유급 보장 확대

대기기간 없이 질병 첫날부터 즉시 사용할 수 있는 유급병가를 교섭으로 확충하고, 임금 보장은 기존 임금 수준 유지를 원칙으로 한다. 1~3일 단기 병가에 종합병원 진단서를 요구하는 조항을 삭제하고 진료확인서·처방전·진료영수증·자가신고 등 대체 증빙을 폭넓게 인정하도록 개정한 다.

2) 병가와 연차휴가의 완전한 분리

연차휴가를 먼저 전량 소진해야 병가를 사용할 수 있도록 강제하는 단협 조항을 전면 폐지한다. "병가는 연차유급휴가와 별도로 부여하며, 병가 일수를 연차휴가에서 공제하거나 연차 사용을 강요할 수 없다"는 분리 원칙을 명문화한다.

3) 질병휴직 급여 하한선 확보 및 장기 소득 보장

중·장기 질병휴직 구간에 충분한 휴직기간과 최소 소득보전율(약정 유급 보전)을 명시하고, 병가와 질병휴직이 단절되지 않도록 질병 발생부터

장기치료·복직까지를 하나의 조항체계로 구성한다.

4) 종합적 불이익 금지 및 원직복직·단계적 복귀권 명문화

병가·휴직 기간 전체를 근속에 100% 산입하고 승진·승급·호봉·성과급·연차 산정상 불이익을 금지한다. 원직복직 원칙을 강화하고 주치의 소견에 따른 단계적 복귀(근무시간 단축, 부담 없는 업무 재배치)를 단협에 규정하며, 근속에 따른 사용 자격·급여 차등 조항을 폐지해 저근속·신입의 설 권리를 보장한다.

5) 원·하청 공동 교섭 및 간접고용 노동자 권리 보장

원청 단체협약의 병가·휴직 기준을 사내하청·외주·용역 노동자에게 동일 적용하도록 교섭을 추진한다. 도급·위탁 계약서 및 과업지시서 내에 유급병가 보장 및 인건비 반영을 의무화한다.

6) 가족돌봄휴가·휴직의 유급화

법정 무급인 가족돌봄휴가(연 10일) 및 가족돌봄휴직을 유급(통상임금 100% 또는 정액 지원금)으로 전환하는 교섭을 전개한다.

2. 노동안전보건활동 및 현장 실천 과제

1) ‘아프면 쉬는’ 조직문화 조성

아파도 출근을 강요하는 조직 문화, 눈치 주기, 관리자 재량 남용을 타파하기 위해 ‘아프면 쉬기’ 현장 캠페인과 조합원 권리 교육을 상시 추진한다. 병가 사용에 대한 미안함이 동료 간 갈등으로 전이되지 않도록 현장 공동체 인식을 개선한다.

2) 적정 인력 확보 및 대체인력 투입 투쟁

아파도 출근하는 가장 큰 원인인 ‘대체인력 부재’를 해결하기 위해, 각 사업장별 적정 인원 확보 및 결원 시 즉각적인 대체인력 투입 체계를 교섭 의제화하고 노동안전보건 활동과 결합한다. 인력정책과 병가정책을 함께 다루어야 한다.

3) 사업장 병가 모니터링 및 인사 불이익 감시

노동조합은 회사로부터 병가·휴직의 신청, 승인, 사용기간, 임금지급, 연장, 복직 및 퇴직 현황을 정기적으로 제공받아야 한다. 병가 사용자에 대한 인사고과 감점, 승진 누락, 계약 미갱신 등 간접적 불이익 사례를 수집하고, 산업안전보건위원회 및 노사협의회를 통해 문제를 공식적으로 논의한다.

병가 신청이 거부되거나 휴직 연장과 복직이 지연되는 경우 노동조합

이 신청단계부터 참여할 수 있는 노사공동위원회를 구성할 필요가 있다. 여성 노동자의 비율이 높은 보건·돌봄·서비스 등에서 병가·휴직 사용 시 발생하는 불이익 및 가족돌봄 부담의 젠더 편중 문제를 완화하기 위해, 노동안전보건 활동에서 이를 모니터링 대상으로 삼아야 한다. 단체협약 조항을 만드는 데 그치지 않고 실제 사용과정에서 발생하는 문제를 확인하고 개입하는 활동이 필요하다.

4) 업무관련성 확인과 산재보상 지원

업무 외 질병으로 처리된 사례 중에는 장시간 노동, 야간·교대근무, 감정노동, 직장 내 괴롭힘, 유해물질 및 근골격계 부담작업 등 업무요인이 질병의 발생이나 악화에 영향을 미친 경우가 있을 수 있다. 노동조합은 병가·휴직자의 질병을 단순한 개인질환으로만 보지 말고 업무관련성을 확인해야 한다.

업무관련성이 의심되는 경우 작업환경 개선, 산업재해 신청, 직업환경 의학과 진료 및 법률지원을 제공해야 한다. 병가자료와 건강진단 결과를 집단적으로 분석하여 반복되는 질환과 고위험 직무를 확인하고 예방대책으로 연결해야 한다.

5) 복직과 재활과정에 대한 개입

노동조합은 병가·휴직자의 복직을 개인과 회사 사이의 문제로 맡겨 두지 말고 원직복직, 업무조정 및 단계적 복귀 과정에 참여해야 한다. 완치 여부만을 기준으로 복직을 거부하지 못하도록 하고, 업무수행 가능성을 중심으로 판단하도록 해야 한다.

복직 초기에는 노동시간 단축, 야간·연장근로 면제, 업무량 조정, 치료 시간 보장 및 직무전환을 활용할 수 있어야 한다. 복직 이후 인사평가나 승진에서 불이익이 발생하지 않는지도 지속해서 확인해야 한다.

6) 교육·인식개선

면접조사에서 노동자와 노동조합 간부조차 병가, 질병휴직 및 상병수당의 차이를 명확히 알지 못하는 경우가 확인되었다. 노동조합은 조합원 교육과 간부교육을 통해 각 제도의 목적, 신청절차와 권리구제 방법을 알리고, 아프면 쉬는 것이 동료에게 부담을 주는 행동이 아니라 노동자의 기본권이라는 인식을 확산해야 한다.

IV. 맺음말

아프면 쉴 권리는 질병이 발생한 순간부터 치료와 회복을 거쳐 일터로 복귀할 때까지 이어져야 한다. 단기에는 대기기간 없는 법정 유급병가가 필요하고, 질병이 장기화되면 고용이 보장되는 상병휴직과 충분한 상병수당이 이어져야 한다. 이와 함께 합리적인 증빙, 연차 선사용 금지, 불리한 처우 금지, 적정인력과 대체인력, 원직복직이 보장되어야 한다.

법정 유급병가의 도입은 노동조합이 이룬 좋은 단체협약을 대체하는 것이 아니다. 단체협약이 만들어 온 선도적 기준을 모든 노동자에게 적용되는 사회적 최저기준으로 확장하는 것이다. 노동조합은 사업장의 단

체협약과 노동안전보건활동을 통해 그 기준을 계속 높이고, 국가는 법률과 사회보험을 통해 노동조합의 유무나 고용형태에 관계없이 누구나 그 권리를 누릴 수 있도록 해야 한다. 아프면 실 권리를 일부 노동자의 좋은 노동조건이 아니라 모든 일하는 사람에게 적용되는 보편적 사회권으로 확립하는 것이 이 연구가 제안하는 최종 방향이다.

부록

부록: 실태조사 기초 통계

[표 1] 응답자 특성

항목	구분	명	%	항목	구분	명	%
성별	남성	413	45.5	지역	서울	340	37.4
	여성	495	54.5		부산	57	6.3
연령 대	20대 이하	62	6.8		대구	49	5.4
	30대	155	17.1		인천	39	4.3
	40대	261	28.7		광주	12	1.3
	50대	320	35.2		대전	36	4.0
	60대 이상	109	12.0		울산	23	2.5
노조 가입	조합원	413	45.5		세종	5	.6
	비조합원	495	54.5		경기	176	19.4
고용 형태	정규직	525	57.8		강원	16	1.8
	비정규직	305	33.6		충북	23	2.5
	특고, 프리랜서	58	6.4		충남	22	2.4
	사업주, 자영업자	19	2.1		전북	21	2.3
	기타	1	0.1		전남	9	1.0
사업 장규 모	5인 미만	122	13.4		경북	46	5.1
	5~29인	213	23.5		경남	20	2.2
	30~99인	173	19.1		제주	14	1.5
	100~299인	169	18.6	산업	건설업	60	6.6
	300~499인	45	5.0		공공행정·서비스업	121	13.3
	500인 이상	186	20.5		제조업	113	12.4
종사 상지 위	상용직	689	75.9		민간 서비스업	149	16.4
	임시직	137	15.1		교육 서비스업	75	8.3
	일용직	41	4.5		보건사회복지 서비스업	111	12.2
	자영업자	41	4.5		사무·금융업	95	10.5
노조 유무	있다	498	54.8		운수, 숙박, 음식점업	51	5.6
	없다	372	41.0		정보통신업	33	3.6
	잘 모르겠다	38	4.2		기타	100	11.0
1주 노동 시간	15시간 미만	35	3.9	월 임금 (세전)	150만원(중위50%)미만	62	6.8
	15~40시간 미만	115	12.7		150~300만원(중위50%)이하	469	51.8
	40~52시간	719	79.4		300~450만원이하	170	18.8
	52시간 초과	37	4.1		450~700만원이하	131	14.5
계		908	100	계		908	100

주 : 연령 평균 48.6세 (중위 연령 50세), 1주 평균 노동시간 40.1시간(중위 40시간), 월 임금 평균 418만 원(중위 임금 300만 원)
 : 고용 형태의 기타(1명)는 결측치에 해당하나 산업, 노동시간, 임금 등 주요 변수의 응답이 유효하므로 표본에서 유지함. 단 정확한 고용형태를 알 수 없으므로 교차분석 시에는 제외함.

[표 2] 상병 경험일 수와 대응 (단위: 일)

항목	N	아파서 일하지 못한 날		아팠는데도 출근한 날		A - P
		평균(A)	표준편차	평균(P)	표준편차	
정규직	523	8.1	26.56	6.1	27.54	2.0
비정규직	305	6.3	19.65	9.0	41.52	△2.7
특고프리랜서등	77	7.6	16.03	25.1	67.37	△17.5
상용직	687	8.1	25.90	14.1	54.08	△6.0
비상용직	219	5.4	14.24	7.0	30.61	△1.6
유노조	496	11.1	30.57	7.8	30.62	3.3
무노조 등	410	3.0	8.34	9.8	44.88	△6.7
수도권	553	5.7	21.38	9.2	39.19	△3.4
비수도권	353	10.2	26.60	8.0	35.33	2.2
30인 미만	335	5.0	16.4	10.0	45.31	△5.0
30~299인	341	10.11	29.88	7.0	29.34	3.2
300인 이상	230	7.16	21.71	9.5	36.70	△2.4
150만원 미만	62	5.0	16.20	9.0	32.78	△4.0
150~300만원	469	8.5	23.62	11.4	45.17	△2.9
301~450만원	170	7.1	19.47	5.3	17.90	1.9
451~700만원	129	4.2	13.07	5.0	25.36	△0.8
700만원 초과	74	4.3	12.29	5.9	41.30	△1.7
15시간 미만	35	4.5	9.01	8.5	22.26	△4.0
15~40시간 미만	115	7.4	24.57	9.2	41.90	△1.8
40~52시간	717	7.4	24.06	7.5	32.82	△0.1
52시간 초과	37	10.1	22.61	31.6	88.10	△21.5
20대이하	62	3.9	10.74	4.6	10.33	△0.7
30대	155	7.8	19.00	10.5	40.00	△2.7
40대	260	7.5	22.46	6.8	29.73	0.7
50대	319	8.9	30.28	9.2	42.21	△0.3
60대이상	109	4.8	13.13	11.7	46.75	△6.8
남성	411	5.2	15.56	9.5	42.01	△4.3
여성	495	9.3	28.54	8.1	33.76	1.3
건설업	60	6.9	16.33	14.4	49.68	△7.5
공공행정·서비스업	121	10.7	24.81	6.6	21.24	4.1
제조업	113	6.4	19.71	16.2	57.90	△9.8
민간 서비스업	149	15.4	42.96	10.2	41.12	5.1
교육 서비스업	75	2.9	6.32	8.3	36.19	△5.4
보건·사회복지 서비스업	111	4.7	16.19	6.6	32.16	△1.9
사무 · 금융업	93	5.2	13.17	5.3	32.93	△0.1
운수, 숙박, 음식점업	51	8.3	21.16	13.1	51.04	△4.9
정보통신업	33	3.8	15.07	1.2	2.24	2.6
기타 산업	100	2.6	7.47	3.1	7.27	△0.5
계	908	7.5	23.64	8.7	37.72	△1.2

[표 3] 아파서 쉬었을 때 처리 방법

(단위: %)

항목	N	연·월차	유급 병가	무급 병가	유급 휴직	무급 휴직	결근	재택 조퇴 단축	업무 축소·중단	기타
정규직	232	53.0	32.8	9.9	6.0	6.5	2.6	3.0	2.6	3.4
비정규직	124	37.1	36.3	17.7	1.6	5.6	8.9	2.4	3.2	7.3
특고프리랜서등	38	15.8	18.4	26.3	7.9	0	23.7	5.3	26.3	2.6
상용직	314	47.1	36.6	11.8	4.5	5.7	3.2	3.5	3.5	5.1
비상용직	81	33.3	17.3	22.2	6.2	4.9	19.8	1.2	11.1	2.5
유노조	253	41.9	40.3	11.1	5.1	5.5	6.7	2.0	4.3	7.1
무노조 등	142	48.6	19.0	19.0	4.2	5.6	6.3	4.9	6.3	0
수도권	224	46.0	29.5	12.9	3.1	4.9	8.9	4.0	7.6	4.5
비수도권	171	42.1	36.8	15.2	7.0	6.4	3.5	1.8	1.8	4.7
30인 미만	126	38.1	25.4	19.0	4.0	5.6	8.7	4.8	7.9	3.2
30~299인	172	47.7	34.9	10.5	4.1	5.8	4.7	2.3	3.5	5.8
300인 이상	97	46.4	38.1	13.4	7.2	5.2	7.2	2.1	4.1	4.1
150만원 미만	22	31.8	18.2	27.3	0	9.1	9.1	4.5	9.1	9.1
150~300만원	218	39.4	36.7	17.0	2.3	5.5	7.3	2.8	4.6	4.6
301~450만원	74	51.4	28.4	13.5	8.1	8.1	6.8	1.4	1.4	2.7
451~700만원	53	60.4	26.4	3.8	7.5	1.9	5.7	7.5	11.3	5.7
700만원 초과	26	46.2	30.8	0	15.4	3.8	0	0	3.8	3.8
15시간 미만	14	42.9	14.3	14.3	0	7.1	14.3	0	21.4	0
15~40시간 미만	48	39.6	29.2	25.0	0	4.2	2.1	4.2	4.2	4.2
40~52시간	314	46.8	34.1	11.5	5.4	6.1	5.7	2.9	4.5	5.1
52시간 초과	17	17.6	23.5	29.4	11.8	0	29.4	5.9	5.9	0
20대이하	23	39.1	30.4	26.1	13.0	0	8.7	8.7	4.3	4.3
30대	83	47.0	31.3	18.1	4.8	7.2	6.0	4.8	8.4	4.8
40대	114	43.0	28.9	15.8	7.9	5.3	7.9	1.8	3.5	5.3
50대	138	46.4	34.1	9.4	2.2	5.8	5.8	2.9	3.6	3.6
60대이상	36	38.9	44.4	8.3	0	5.6	2.8	0	5.6	5.6
남성	156	44.9	25.0	16.0	6.4	3.8	11.5	3.2	6.4	2.6
여성	239	43.9	37.7	12.6	3.8	6.7	3.3	2.9	4.2	5.9
건설업	26	30.8	15.4	15.4	11.5	3.8	23.1	0	7.7	7.7
공공행정·서비스업	68	35.3	63.2	1.5	2.9	2.9	1.5	2.9	2.9	7.4
제조업	47	68.1	14.9	10.6	10.6	2.1	2.1	4.3	2.1	2.1
민간 서비스업	73	43.8	27.4	21.9	5.5	9.6	4.1	0	2.7	5.5
교육 서비스업	33	24.2	51.5	27.3	6.1	3.0	9.1	6.1	3.0	0
보건사회복지서비스업	46	47.8	41.3	10.9	4.3	4.3	6.5	0	6.5	6.5
사무·금융업	42	57.1	14.3	21.4	2.4	11.9	0	7.1	4.8	0
운수·숙박·음식점업	22	22.7	27.3	18.2	0	4.5	27.3	0	18.2	9.1
정보통신업	11	72.7	18.2	0	0	0	0	9.1	0	9.1
기타 산업	27	44.4	18.5	7.4	0	7.4	11.1	7.4	11.1	0
계	395	44.3	32.7	13.9	4.8	5.6	6.6	3.0	5.1	4.6

[표 4] 아파서 쉴 때 받은 임금 (평소 임금 대비)

(단위: %)

항목	N	100 %	90~ 99%	80~ 89%	70~ 79%	50~ 69%	1~ 49%	전액 무급
정규직	231	64.1	6.1	5.2	6.9	4.3	1.7	11.7
비정규직	124	52.4	8.1	4.0	2.4	3.2	.8	29.0
특고프리랜서등	38	21.1		2.6	5.3	13.2	5.3	52.6
상용직	313	64.5	4.8	4.2	4.8	3.5	1.6	16.6
비상용직	81	24.7	11.1	6.2	7.4	9.9	2.5	38.3
유노조	252	58.7	4.8	4.0	5.6	3.6	2.0	21.4
무노조 등	142	52.1	8.5	5.6	4.9	7.0	1.4	20.4
수도권	224	56.7	5.8	6.3	3.1	5.4	1.3	21.4
비수도권	170	55.9	6.5	2.4	8.2	4.1	2.4	20.6
30인 미만	125	47.2	8.0	6.4	2.4	4.0	3.2	28.8
30~299인	172	64.0	4.7	4.1	4.7	2.3	1.7	18.6
300인 이상	97	54.6	6.2	3.1	10.3	10.3		15.5
150만원 미만	22	18.2	4.5	4.5		18.2		54.5
150~300만원	218	54.1	7.8	4.1	5.5	3.7	1.8	22.9
301~450만원	74	60.8		6.8	5.4	8.1	2.7	16.2
451~700만원	52	69.2	7.7	1.9	7.7			13.5
700만원 초과	26	69.2	7.7	7.7		3.8	3.8	7.7
15시간 미만	14	50.0		7.1	7.1			35.7
15~40시간 미만	48	45.8	10.4	6.3		8.3		29.2
40~52시간	313	59.4	5.8	3.8	6.1	4.5	2.2	18.2
52시간 초과	17	29.4	5.9	11.8	5.9	5.9		41.2
20대이하	23	34.8	17.4	8.7	13.0	4.3	4.3	17.4
30대	83	65.1	2.4	3.6	2.4	2.4	1.2	22.9
40대	114	56.1	5.3	3.5	4.4	5.3	1.8	23.7
50대	137	54.7	6.6	4.4	7.3	5.1	1.5	20.4
60대이상	36	58.3	8.3	8.3	2.8	8.3		13.9
남성	156	53.2	5.1	4.5	9.6	5.1	2.6	19.9
여성	238	58.4	6.7	4.6	2.5	4.6	1.3	21.8
건설업	26	30.8	7.7	7.7	11.5	7.7		34.6
공공행정·서비스업	68	67.6	4.4	2.9	11.8	2.9	1.5	8.8
제조업	47	63.8	6.4	8.5	8.5	4.3	4.3	4.3
민간 서비스업	73	50.7	4.1	5.5	6.8	4.1	1.4	27.4
교육 서비스업	33	63.6	3.0	3.0		9.1	3.0	18.2
보건·사회복지 서비스업	46	69.6	6.5	2.2		4.3	2.2	15.2
사무·금융업	42	50.0	11.9	2.4	2.4	2.4		31.0
운수, 숙박, 음식점업	21	33.3	4.8	4.8		4.8		52.4
정보통신업	11	72.7		9.1		9.1		9.1
기타 산업	27	44.4	11.1	3.7		7.4	3.7	29.6
계	394	56.4	6.1	4.6	5.3	4.8	1.8	21.0

[표 5] 아파서 쉴 때(연·월차 휴가 제외) 받은 임금 (평소 임금 대비)

(단위: %)

항목	N	100 %	90~ 99%	80~ 89%	70~ 79%	50~ 69%	1~ 49%	전액 무급
정규직	109	56.0	6.4	4.6	7.3	7.3	2.8	15.6
비정규직	78	46.2	6.4	3.8	1.3	5.1	1.3	35.9
특고프리랜서등	32	12.5			6.3	15.6	6.3	59.4
상용직	166	57.8	5.4	2.4	3.6	5.4	2.4	22.9
비상용직	54	11.1	5.6	7.4	9.3	14.8	3.7	48.1
유노조	147	52.4	6.1	2.7	4.8	4.8	2.7	26.5
무노조 등	73	34.2	4.1	5.5	5.5	13.7	2.7	34.2
수도권	121	43.8	4.1	3.3	3.3	9.1	2.5	33.9
비수도권	99	49.5	7.1	4.0	7.1	6.1	3.0	23.2
30인 미만	78	39.7	3.8	3.8	1.3	6.4	5.1	39.7
30~299인	90	52.2	5.6	3.3	7.8	4.4	2.2	24.4
300인 이상	52	46.2	7.7	3.8	5.8	15.4		21.2
150만원 미만	15	6.7				26.7		66.7
150~300만원	132	47.7	6.1	3.8	5.3	6.1	3.0	28.0
301~450만원	36	47.2		5.6	5.6	11.1	2.8	27.8
451~700만원	21	57.1	14.3		4.8			23.8
700만원 초과	14	57.1	7.1	7.1		7.1	7.1	14.3
15시간 미만	8	37.5						62.5
15~40시간 미만	29	31.0	6.9	3.4		13.8		44.8
40~52시간	167	50.3	6.0	3.6	6.0	7.2	3.6	23.4
52시간 초과	14	28.6		7.1	7.1	7.1		50.0
20대이하	14	28.6	7.1	7.1	21.4	7.1	7.1	21.4
30대	44	56.8	2.3		2.3	4.5	2.3	31.8
40대	65	36.9	9.2	3.1	3.1	9.2	1.5	36.9
50대	74	51.4	5.4	4.1	5.4	6.8	2.7	24.3
60대이상	22	50.0		9.1	4.5	13.6		22.7
남성	86	34.9	5.8	5.8	9.3	9.3	3.5	31.4
여성	134	53.7	5.2	2.2	2.2	6.7	2.2	27.6
건설업	18	16.7	11.1		11.1	11.1		50.0
공공행정·서비스업	44	72.7	4.5	2.3	9.1	4.5	2.3	4.5
제조업	15	33.3	6.7	26.7	6.7	13.3	6.7	6.7
민간 서비스업	41	39.0	7.3	4.9	9.8	7.3	2.4	29.3
교육 서비스업	25	56.0	4.0	4.0		8.0	4.0	24.0
보건사회복지 서비스업	24	66.7				8.3	4.2	20.8
사무·금융업	18	33.3	5.6			5.6		55.6
운수, 숙박, 음식점업	17	23.5	5.9			5.9		64.7
정보통신업	3	66.7						33.3
기타 산업	15	26.7	6.7			13.3	6.7	46.7
계	220	46.4	5.5	3.6	5.0	7.7	2.7	29.1

[표 6] 일을 하기 어려울 정도로 아팠는데도 출근한 이유: 집단별 순위

(단위: 순위)

전체 응답자 순위		고용형태			노조유무		사업장 규모					총사상지위	
		정규 직	비정 규직	특고 등	유 노조	무 노조	1 - 5	5 - 29	30 - 99	100 - 299	300 +	상용	비 상용
1위	업무를 대신할 사람이 없어서	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2위	아프지만 참고 일을 해야 할 것 같아서	3	3	3	4	2	2	3	3	4	4	2	3
	일하지 않으면 소득이 감소해서	4	2	2	2	4	3	2	4	2	2	4	2
4위	동료들에게 업무가 전가되는 것이 미안해서	2	4	5	3	3	5	4	2	3	3	3	4
5위	병가/질병후직 제도가 없어서	6	5	4	5	5	4	5	6	6	6	5	5
6위	인사, 승진, 평가 등 불이익이 예상되어서	5	9	7	6	6	7	6	5	8	5	6	8
7위	제도는 있지만 절차가 번거로워서	7	6	9	7	9	9	8	9	5	8	7	9
8위	실적이 우려되어서	9	7	6	8	7	8	7	8	9	7	9	6
9위	별다른 이유 없음	8	8	8	9	8	6	9	7	7	9	8	7

- n=382

- 주: 1순위, 2순위 응답 빈도에 가중 점수 부여하여 순위 계산



[표 7] 특수고용·프리랜서 : 아파서 쉬 경우 걱정되는 어려움

항목		점수	1순위 비중	2순위 비중
1위	소득 감소 및 중단	94	72.4%	17.2%
2위	치료비 부담	34	8.6%	41.4%
3위	계약 해지 우려	31	15.5%	22.4%
4위	거래처·고객 이탈	6	1.7%	6.9%
5위	플랫폼 배차 및 평점 불이익	5	1.7%	5.2%
6위	별다른 어려움 없음	4	-	6.9%

- n=58

- 주: 점수는 '(1순위 빈도×2) + 2순위 빈도'로 산출한 값

[표 8] 사업장 약정 병가 · 휴직 제도 제공 여부

항목	n	유급 병가 또는 휴직			유 · 무급 병가 또는 휴직		
		제공	미제공 또는 모름	χ^2	제공	미제공 또는 모름	χ^2
정규직	523	70.5%	29.5%	84.34 ***	83.8%	16.2%	96.98 ***
비정규직	305	46.9%	53.1%		65.6%	34.4%	
특고프리랜서등	77	24.7%	75.3%		35.1%	64.9%	
상용직	687	66.0%	34.0%	63.44 ***	82.3%	17.7%	111.83 ***
비상용직	219	35.6%	64.4%		46.1%	53.9%	
유노조	496	70.9%	29.1%		85.7%	14.3%	84.07 ***
무노조 등	410	43.9%	56.1%	67.52 ***	58.8%	41.2%	
수도권	553	57.8%	42.2%		70.3%	29.7%	7.99 **
비수도권	353	60.1%	39.9%	0.44	78.8%	21.2%	
30인 미만	335	42.7%	57.3%		55.2%	44.8%	93.34 ***
30~299인	342	63.7%	36.3%	62.69 ***	82.5%	17.5%	
300인 이상	231	74.5%	25.5%		87.0%	13.0%	
150만원 미만	62	25.8%	74.2%	54.88 ***	41.9%	58.1%	49.77 ***
150~300만원	469	54.6%	45.4%		71.9%	28.1%	
301~450만원	170	61.8%	38.2%		74.1%	25.9%	
451~700만원	129	73.3%	26.7%		86.3%	13.7%	
700만원 초과	74	78.4%	21.6%		86.5%	13.5%	
15시간 미만	35	31.4%	68.6%	34.04 ***	45.7%	54.3%	58.85 ***
15~40시간 미만	115	45.2%	54.8%		55.7%	44.3%	
40~52시간	717	63.3%	36.7%		79.1%	20.9%	
52시간 초과	37	35.1%	64.9%		45.9%	54.1%	
20대이하	62	54.8%	45.2%	6.8	69.4%	30.6%	4.93
30대	155	51.0%	49.0%		71.0%	29.0%	
40대	260	59.0%	41.0%		73.6%	26.4%	
50대	319	63.1%	36.9%		77.5%	22.5%	
60대이상	109	58.7%	41.3%		68.8%	31.2%	
남성	411	57.6%	42.4%	0.36	71.2%	28.8%	2.21
여성	495	59.6%	40.4%		75.6%	24.4%	
건설업	60	46.7%	53.3%	40.61 ***	56.7%	43.3%	55.35 ***
공공행정·서비스업	121	81.0%	19.0%		90.9%	9.1%	
제조업	113	60.2%	39.8%		78.8%	21.2%	
민간 서비스업	149	55.0%	45.0%		75.8%	24.2%	
교육 서비스업	75	61.3%	38.7%		74.7%	25.3%	
보건사회복지서비스업	111	64.0%	36.0%		73.0%	27.0%	
사무 · 금융업	93	54.7%	45.3%		78.9%	21.1%	
운수, 숙박, 음식점업	51	45.1%	54.9%		51.0%	49.0%	
정보통신업	33	48.5%	51.5%		75.8%	24.2%	
기타 산업	100	49.0%	51.0%		59.0%	41.0%	
계	908	58.7%	41.3%		73.6%	26.4%	

- *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

[표 9] 유급병가 최대 기간 (단위: %)

항목	n	1주미 만	1주2 주미만	2주1 개월미 만	1개월 3개월 미만	3개월 6개월 미만	6개월 12개 월미만	12개 월이상	잘 모름	χ^2
정규직	350	12.9	10.9	11.4	21.7	10.6	8.3	4.0	20.3	29.59 **
비정규직	134	20.1	7.5	9.0	32.8	4.5	3.0	0.7	22.4	
특고프리랜서등	16	6.3	6.3	12.5	18.8	25.0	0	0	31.3	
상용직	433	14.5	9.2	10.6	26.1	9.9	6.9	3.5	19.2	14.16 *
비상용직	68	16.2	13.2	11.8	14.7	5.9	4.4	0	33.8	
유노조	337	10.4	6.8	9.5	31.5	11.9	8.6	4.5	16.9	73.37 ***
무노조 등	164	23.8	15.9	13.4	10.4	4.3	2.4	0	29.9	
수도권	298	17.4	12.8	11.1	21.1	9.4	5.0	2.0	21.1	18.81 **
비수도권	203	10.8	5.4	10.3	29.6	9.4	8.9	4.4	21.2	
30인 미만	131	16.8	16.0	12.2	16.8	4.6	3.1	2.3	28.2	31.63 **
30~299인	207	16.9	8.2	10.6	23.2	10.6	7.2	3.9	19.3	
300인 이상	163	10.4	6.7	9.8	32.5	11.7	8.6	2.5	17.8	
150만원 미만	14	14.3	0	21.4	14.3	0	0	0	50.0	37.16
150~300만원	240	17.1	7.9	10.8	23.3	8.8	6.7	4.2	21.3	
301~450만원	101	13.9	9.9	12.9	30.7	5.0	4.0	1.0	22.8	
451~700만원	91	9.9	12.1	11.0	23.1	15.4	8.8	3.3	16.5	
700만원 초과	53	15.1	17.0	3.8	22.6	13.2	9.4	0	18.9	
15시간 미만	9	22.2	22.2	11.1	22.2	22.2	0	0	0	18.52
15~40시간 미만	48	12.5	12.5	12.5	14.6	10.4	4.2	6.3	27.1	
40~52시간	430	14.9	8.8	10.5	25.6	9.3	7.2	2.8	20.9	
52시간 초과	12	16.7	25.0	16.7	16.7	0	0	0	25.0	
20대이하	32	21.9	15.6	9.4	15.6	9.4	3.1	0	25.0	43.37 *
30대	72	18.1	12.5	8.3	27.8	6.9	4.2	0	22.2	
40대	144	13.9	7.6	8.3	29.9	10.4	5.6	0.7	23.6	
50대	193	13.5	7.3	11.4	21.2	10.9	10.4	6.7	18.7	
60대이상	60	13.3	16.7	18.3	23.3	5.0	1.7	1.7	20.0	
남성	226	14.2	11.9	13.7	24.3	9.3	5.3	1.3	19.9	10.53
여성	275	15.3	8.0	8.4	24.7	9.5	7.6	4.4	22.2	
건설업	27	22.2	18.5	14.8	18.5	7.4	3.7	0	14.8	150.30 ***
공공행정·서비스업	95	15.8	5.3	9.5	41.1	12.6	5.3	2.1	8.4	
제조업	63	15.9	12.7	11.1	17.5	12.7	6.3	3.2	20.6	
민간 서비스업	81	9.9	7.4	8.6	7.4	11.1	19.8	9.9	25.9	
교육 서비스업	42	19.0	9.5	4.8	35.7	9.5	4.8	0	16.7	
보건사회복지서비스업	68	11.8	8.8	14.7	39.7	7.4	0	2.9	14.7	
사무·금융업	47	14.9	25.5	10.6	6.4	8.5	6.4	0	27.7	
운수, 숙박, 음식점업	19	10.5	0	21.1	26.3	15.8	0	0	26.3	
정보통신업	15	13.3	0	20	13.3	0	0	0	53.3	
기타 산업	44	18.2	6.8	6.8	22.7	0	4.5	2.3	38.6	
계	501	14.8	9.8	10.8	24.6	9.4	6.6	3.0	21.2	

- *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

[표 10] 유급병가 시 평소 대비 임금 지급 비율 (단위: %)

항목	n	50% 미만	50~69%	70~79%	80~89%	90~99%	100%	χ^2
정규직	353	4.5	11.0	13.3	9.9	3.4	57.8	47.24 ***
비정규직	133	6.0	12.0	12.0	9.0	6.0	54.9	
특고프리랜서등	33	33.3	15.2	6.1	15.2	0	30.3	
상용직	423	4.5	9.7	13.2	9.2	2.6	60.8	50.29 ***
비상용직	97	16.5	19.6	9.3	13.4	10.3	30.9	
유노조	301	5.0	9.0	15.0	9.0	4.0	58.1	12.65
무노조 등	219	9.1	15.1	9.1	11.4	4.1	51.1	*
수도권	321	4.4	13.7	10.3	11.8	4.0	55.8	16.61
비수도권	199	10.6	8.0	16.1	7.0	4.0	54.3	**
30인 미만	173	12.7	12.1	7.5	11.6	3.5	52.6	28.17 **
30~299인	190	3.2	13.2	12.1	6.8	4.2	60.5	
300인 이상	157	4.5	8.9	18.5	12.1	4.5	51.6	
150만원 미만	22	22.7	27.3	9.1	9.1	4.5	27.3	35.59 *
150~300만원	257	8.2	12.1	9.3	10.9	5.4	54.1	
301~450만원	97	2.1	9.3	15.5	10.3	1.0	61.9	
451~700만원	92	2.2	10.9	16.3	6.5	3.3	60.9	
700만원 초과	50	8.0	8.0	16.0	12.0	4.0	52.0	
15시간 미만	11	0	9.1	18.2	18.2	9.1	45.5	24.79
15~40시간 미만	64	15.6	17.2	9.4	10.9	6.3	40.6	
40~52시간	429	5.4	10.7	13.1	9.1	3.7	58.0	
52시간 초과	14	7.1	14.3	7.1	28.6	0	42.9	
20대이하	34	20.6	8.8	0	20.6	5.9	44.1	39.47 **
30대	86	5.8	12.8	5.8	10.5	8.1	57.0	
40대	139	5.0	11.5	18.0	9.4	0.7	55.4	
50대	195	5.1	10.8	13.3	7.7	3.6	59.5	
60대이상	66	9.1	13.6	13.6	12.1	6.1	45.5	
남성	240	6.3	13.3	20.0	11.3	3.3	45.8	29.77
여성	280	7.1	10.0	6.1	8.9	4.6	63.2	***
건설업	29	0	17.2	17.2	10.3	0	55.2	88.62 ***
공공행정·서비스업	87	6.9	5.7	19.5	5.7	4.6	57.5	
제조업	69	4.3	21.7	20.3	14.5	4.3	34.8	
민간 서비스업	79	10.1	8.9	7.6	17.7	2.5	53.2	
교육 서비스업	45	8.9	13.3	8.9	4.4	2.2	62.2	
보건사회복지서비스업	76	2.6	6.6	5.3	6.6	3.9	75.0	
사무·금융업	53	5.7	15.1	1.9	7.5	3.8	66.0	
운수, 숙박, 음식점업	17	5.9	11.8	11.8	17.6	5.9	47.1	
정보통신업	19	0	0	15.8	15.8	0	68.4	
기타 산업	46	17.4	15.2	19.6	6.5	10.9	30.4	
계	520	6.7	11.5	12.5	10.0	4.0	55.2	

- *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

[표 11] 병가 신청 절차 (단위: %)

항목	n	A	B	C	D	E	χ^2
정규직	525	18.9	12.6	24.4	33.9	10.3	72.39 ***
비정규직	305	26.6	9.8	17.0	25.2	21.3	
특고프리랜서등	77	45.5	7.8	10.4	9.1	27.3	
상용직	689	20.3	11.6	23.5	34.3	10.3	100.88 ***
비상용직	219	34.2	10.0	11.9	12.3	31.5	
유노조	498	9.4	10.6	27.1	41.6	11.2	189.57 ***
무노조 등	410	41.0	12.0	12.9	13.7	20.5	
수도권	555	24.9	13.0	19.8	25.8	16.6	11.52 *
비수도권	353	21.8	8.5	22.1	34.0	13.6	
30인 미만	335	41.2	9.9	14.0	14.0	20.9	142.96 ***
30~299인	342	17.8	11.4	23.7	34.5	12.6	
300인 이상	231	6.9	13.0	26.0	42.4	11.7	
150만원 미만	62	45.2	4.8	3.2	8.1	38.7	81.66 ***
150~300만원	469	22.4	12.4	20.0	28.1	17.1	
301~450만원	170	26.5	11.2	21.2	28.2	12.9	
451~700만원	131	18.3	10.7	27.5	36.6	6.9	
700만원 초과	74	17.6	10.8	25.7	40.5	5.4	
15시간 미만	35	45.7	11.4	0.0	20.0	22.9	54.88 ***
15~40시간 미만	115	36.5	11.3	13.0	15.7	23.5	
40~52시간	719	20.4	11.4	23.1	32.0	13.1	
52시간 초과	37	27.0	8.1	18.9	18.9	27.0	
20대이하	62	21.0	17.7	21.0	14.5	25.8	58.86 ***
30대	155	24.5	14.2	11.6	26.5	23.2	
40대	261	24.5	8.8	22.6	32.2	11.9	
50대	320	19.7	9.1	27.5	31.9	11.9	
60대이상	109	33.9	15.6	9.2	24.8	16.5	
남성	413	24.2	13.1	18.6	28.3	15.7	4.09
여성	495	23.2	9.7	22.4	29.5	15.2	
건설업	60	31.7	13.3	11.7	16.7	26.7	104.46 ***
공공행정·서비스업	121	11.6	13.2	18.2	51.2	5.8	
제조업	113	25.7	15.0	24.8	24.8	9.7	
민간 서비스업	149	16.1	10.7	30.9	24.8	17.4	
교육 서비스업	75	33.3	16.0	10.7	24.0	16.0	
보건사회복지서비스업	111	18.9	9.0	24.3	31.5	16.2	
사무·금융업	95	24.2	9.5	20.0	33.7	12.6	
운수·숙박·음식점업	51	43.1	2.0	9.8	21.6	23.5	
정보통신업	33	21.2	12.1	18.2	24.2	24.2	
기타 산업	100	31.0	9.0	20.0	22.0	18.0	
계	908	23.7	11.2	20.7	29.0	15.4	

- A: 별다른 절차 없음(휴가원, 구두 보고로 같음), B: 병의원 및 약국 영수증, 진료확인서 C: 진단서 제출(병가 기간 무관), D: 진단서 제출(병가 일정기간 이상), E: 병가 제도 없거나 절차 모름

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

[표 12] 연월차 휴가 대체 강요 여부 (단위 %)

항목	n	강요 없음	강요 있음	병가제도 없음	χ^2
정규직	525	41.0	54.5	4.6	101.58 ***
비정규직	305	34.8	44.6	20.7	
특고프리랜서등	77	33.8	26.0	40.3	
상용직	689	41.8	51.4	6.8	97.07 ***
비상용직	219	27.4	40.2	32.4	
유노조	498	45.2	46.0	8.8	29.86 ***
무노조 등	410	30.0	52.0	18.0	
수도권	555	33.9	51.7	14.4	12.29 **
비수도권	353	45.3	43.9	10.8	
30인 미만	335	34.0	43.3	22.7	47.71 ***
30~299인	342	37.7	54.7	7.6	
300인 이상	231	45.5	47.6	6.9	
150만원 미만	62	27.4	35.5	37.1	44.01 ***
150~300만원	469	36.5	50.3	13.2	
301~450만원	170	41.2	46.5	12.4	
451~700만원	131	40.5	51.9	7.6	
700만원 초과	74	47.3	50.0	2.7	
15시간 미만	35	34.3	34.3	31.4	36.55 ***
15~40시간 미만	115	36.5	40.9	22.6	
40~52시간	719	39.1	51.2	9.7	
52시간 초과	37	32.4	37.8	29.7	
20대이하	62	37.1	53.2	9.7	12.26
30대	155	30.3	55.5	14.2	
40대	261	38.7	47.1	14.2	
50대	320	44.1	45.3	10.6	
60대이상	109	33.0	50.5	16.5	
남성	413	37.8	45.8	16.5	8.4
여성	495	38.8	48.7	13.0	
건설업	60	33.3	38.3	28.3	104.46 ***
공공행정·서비스업	121	54.5	39.7	5.8	
제조업	113	26.5	61.1	12.4	
민간 서비스업	149	44.3	45.0	10.7	
교육 서비스업	75	38.7	49.3	12.0	
보건사회복지서비스업	111	41.4	46.8	11.7	
사무·금융업	95	29.5	65.3	5.3	
운수, 숙박, 음식점업	51	31.4	29.4	39.2	
정보통신업	33	42.4	48.5	9.1	
기타 산업	100	33.0	53.0	14.0	
계	908	38.3	48.7	13.0	

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

[표 13] 병가·휴직 사용의 용이성

항목	n	평균	표준편차	t / F (p)	사후검정
정규직	498	6.15	2.11	7.086 **	b,c < a
비정규직	261	5.56	2.15		
특고프리랜서등	43	5.67	2.13		
상용직	639	6.11	2.08	4.557 ***	-
비상용직	164	5.27	2.24		
유노조	464	6.05	2.16	1.716	-
무노조 등	339	5.79	2.11		
수도권	482	5.83	2.14	-1.740	-
비수도권	321	6.10	2.12		
30인 미만	262	5.88	2.17	0.225	
30~299인	320	5.94	2.07		
300인 이상	221	6.01	2.20		
150만원 미만	41	5.15	1.92	5.388 ***	a,b < e a < d
150~300만원	414	5.73	2.11		
301~450만원	154	6.10	2.15		
451~700만원	120	6.35	2.23		
700만원 초과	72	6.57	2.01		
15시간 미만	24	5.67	2.51	2.542	
15~40시간 미만	92	5.98	2.02		
40~52시간	661	5.98	2.13		
52시간 초과	24	4.79	2.21		
20대이하	57	6.00	2.10	0.996	
30대	134	5.60	2.12		
40대	227	5.98	2.17		
50대	290	6.02	2.18		
60대이상	95	6.03	2.00		
남성	357	6.06	2.19	1.422	-
여성	446	5.84	2.10		
건설업	52	5.44	2.11	1.669	
공공행정·서비스업	115	6.38	1.96		
제조업	102	6.14	2.17		
민간 서비스업	134	5.80	2.07		
교육 서비스업	64	5.52	2.06		
보건사회복지서비스업	99	5.73	2.21		
사무·금융업	88	6.24	2.20		
운수,숙박,음식점업	36	5.83	2.34		
정보통신업	30	5.73	2.32		
기타 산업	83	6.00	2.14		
계	803	5.94	2.13		

-주: ANOVA 분석에 대한 사후검정은 scheffe 검정을 실시하였음, 등분산이 불성립한 변수의 경우 Brown-Forsythe 통계량과 Dunnett's T3 사후검정 결과를 제시한 것임
*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

[표 14] 상병 중 출근 비율에 따른 집단별 상병 · 심 · 근무 일수

(단위: 일)

	집단	n	평균	표준 편차	최소	최대	중위
아파서 출근하지 못한 날 (A)	상병일 없음	376	0	0	0	0	0
	전부 심	148	20.2	42.1	1	365	5
	심 우세	114	23.2	30.2	2	180	10
	출근 우세	133	8.5	21.5	1	180	3
	무조건 출근	135	0.0	0.0	0	0	0
	계	906	7.5	23.6	0	365	0
아팠는데도 출근한 날 (P)	상병일 없음	376	0	0	0	0	0
	전부 심	150	0.0	0.0	0	0	0
	심 우세	114	8.9	13.9	1	90	3
	출근 우세	133	34.6	74.4	1	359	5
	무조건 출근	135	17.0	54.6	1	365	3
	계	908	8.7	37.7	0	365	0
일하기 힘들 정도로 아팠던 날 (S)	상병일 없음	376	0	0.0	0	0	0
	전부 심	148	20.2	42.1	1	365	5
	심 우세	114	32.1	42.0	3	270	15
	출근 우세	133	43.1	85.4	2	366	10
	무조건 출근	135	17.0	54.6	1	365	3
	계	906	16.2	47.6	0	366	2

-주: S=A+P

[표 15] 유급병가 법제화 동의 여부

항목		n	유급 병가 법제화		
			찬성	반대	χ^2
지난 1년 아파서 일하지 못한 날	0일(없음)	511	93.9%	6.1%	6.44
	1~5일	164	93.9%	6.1%	
	6~20일	104	94.2%	5.8%	
	21~30일	20	90.0%	10.0%	
	31~90일	42	95.2%	4.8%	
	91일 이상	12	100.0%	0	
지난 1년 상병일	0일(없음)	376	93.1%	6.9%	6.89
	1~5일	240	95.8%	4.2%	
	6~20일	171	94.7%	5.3%	
	21~30일	21	85.7%	14.3%	
	31~90일	60	96.7%	3.3%	
	91일 이상	38	89.5%	10.5%	
상병 중 출근 특성	상병일 없음	376	93.1%	6.9%	4.61
	전부 쉽	150	96.7%	3.3%	
	쉽 우세	114	92.1%	7.9%	
	출근 우세	133	93.2%	6.8%	
	무조건 출근	135	96.3%	3.7%	
유급 병가·휴직 제공 여부	제공	533	93.8%	6.2%	0.14
	미제공 또는 모름	375	94.4%	5.6%	
유·무급 병가·휴직 제공 여부	제공	628	94.0%	6.0%	0.01
	미제공 또는 모름	226	94.2%	5.8%	
사업장 제도 사용 용이성	하	366	96.4%	3.6%	10.27 **
	중	297	94.3%	5.7%	
	상	245	90.2%	9.8%	
연월차 대체 사용 강요	없음	348	92.0%	8.0%	2.61
	있음	442	94.8%	5.2%	
주관적 건강상태 변화	나빠짐	287	96.5%	3.5%	5.07 †
	그대로임	409	92.4%	7.6%	
	좋아짐	212	93.9%	6.1%	
계		908	94.1%	5.9%	

- *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, † $p < 0.1$

[표 16] 유급병가 법제화 시, 최대 보장 기간

(단위: %)

항목		n	최대 보장 기간				χ^2
			2주 이내	2주~3개 월 이내	3개월 이상	보장 불필요	
지난 1년 아파 서 일하지 못한 날	0일(없음)	511	32.9	38.9	26.4	1.8	54.17 ***
	1~5일	164	31.7	45.1	20.1	3.0	
	6~20일	104	26.0	47.1	26.9	0	
	21~30일	20	10.0	60.0	30.0	0	
	31~90일	42	9.5	42.9	47.6	0	
	91일 이상	12	0	8.3	91.7	0	
지난 1년 상병 일	0일(없음)	376	32.7	37.2	27.9	2.1	25.09 *
	1~5일	240	32.1	43.8	22.9	1.3	
	6~20일	171	28.7	44.4	25.7	1.2	
	21~30일	21	23.8	38.1	33.3	4.8	
	31~90일	60	13.3	50.0	36.7	0	
	91일 이상	38	15.8	36.8	44.7	2.6	
상병 중 출근 특성	상병일 없음	376	32.7	37.2	27.9	2.1	14.34
	전부 쉬	150	23.3	42.7	32.0	2.0	
	쉬 우세	114	22.8	43.9	32.5	0.9	
	출근 우세	133	29.3	45.9	23.3	1.5	
	무조건 출근	135	33.3	43.7	22.2	0.7	
유급 병가·휴직 제공 여부	제공	533	21.0	39.2	38.6	1.1	91.55 ***
	미제공 또는 모름	375	41.6	44.0	12.0	2.4	
유·무급 병가·휴직 제공 여부	제공	628	22.2	41.9	35.0	0.9	105.28 ***
	미제공 또는 모름	226	50.0	39.2	7.1	3.8	
사업장 제도 사용 용이성	하	366	35.5	41.8	22.1	0.5	36.89 ***
	중	297	27.3	44.4	27.6	0.7	
	상	245	23.3	36.3	35.9	4.5	
연월차 대체 사용 강요	없음	348	21.6	41.4	35.6	1.4	15.50 **
	있음	442	32.8	40.3	25.6	1.4	
주관적 건강상태 변화	나빠짐	287	22.6	39.7	36.6	1.0	22.38 **
	그대로임	409	30.8	42.3	24.9	2.0	
	좋아짐	212	36.3	41.0	20.8	1.9	
계		908	29.5	41.2	27.6	1.7	

- *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, † p<0.1

[표 17] 병가 법제화 시, 상병 기간 해고·계약 해지 법적 제한 (4점 만점)

항목		n	평균	표준편차	t / F (p)	사후검정
지난 1년 아파서 일 하지 못한 날	0일(없음)	510	3.48	0.78	1.82	
	1~5일	164	3.50	0.70		
	6~20일	104	3.62	0.75		
	21~30일	20	3.55	0.89		
	31~90일	42	3.67	0.72		
	91일 이상	12	3.92	0.29		
지난 1년 상병일	0일(없음)	375	3.43	0.81	3.27 **	a < b
	1~5일	240	3.61	0.64		
	6~20일	171	3.61	0.67		
	21~30일	21	3.24	0.94		
	31~90일	60	3.70	0.70		
	91일 이상	38	3.58	0.89		
상병 중 출근 특성	상병일 없음	375	3.43	0.81	3.96 **	a < b
	전부 심	150	3.65	0.63		
	심 우세	114	3.61	0.66		
	출근 우세	133	3.53	0.79		
	무조건 출근	135	3.63	0.68		
유급 병가·휴직 제공 여부	제공	532	3.53	0.75	-0.98	
	미제공 또는 모름	375	3.56	0.71		
유·무급 병가·휴직 제공 여부	제공	667	3.55	0.75	-0.81	
	미제공 또는 모름	240	3.50	0.74		
사업장 제도 사용 용이성	하	366	3.64	0.67	8.51 ***	b < a
	중	296	3.40	0.81		
	상	245	3.53	0.77		
연월차 대체 사용 강요	없음	348	3.52	0.75	0.05	
	있음	442	3.51	0.78		
주관적 건강상태 변화	나빠짐	287	3.67	0.68	6.86 **	b, c < a
	그대로임	408	3.47	0.80		
	좋아짐	212	3.49	0.73		
계		907	3.53	0.75		

- *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, †p<0.1

[표 18] 병가 법제화 시, 소규모 사업장에 국가가 비용 지원 (4점 만점)

항목		n	평균	표준편차	t / F (p)	사후검정
지난 1년 아파서 일 하지 못한 날	0일(없음)	510	3.30	0.77	1.38	
	1~5일	164	3.24	0.79		
	6~20일	104	3.37	0.78		
	21~30일	20	3.65	0.49		
	31~90일	42	3.38	0.79		
	91일 이상	12	3.50	0.67		
지난 1년 상병일	0일(없음)	375	3.25	0.79	1.81	
	1~5일	240	3.33	0.74		
	6~20일	171	3.33	0.80		
	21~30일	21	3.38	0.59		
	31~90일	60	3.55	0.62		
	91일 이상	38	3.34	0.88		
상병 중 출근 특성	상병일 없음	375	3.25	0.79	1.71	
	전부 쉽	150	3.32	0.76		
	쉽 우세	114	3.35	0.80		
	출근 우세	133	3.34	0.77		
	무조건 출근	135	3.44	0.70		
유급 병가·휴직 제공 여부	제공	532	3.28	0.80	-0.98	
	미제공 또는 모름	375	3.37	0.73		
유·무급 병가·휴직 제공 여부	제공	667	3.30	0.78	-0.57	
	미제공 또는 모름	240	3.34	0.74		
사업장 제도 사용 용이성	하	366	3.42	0.67	5.33 **	b, c < a
	중	296	3.25	0.81		
	상	245	3.23	0.77		
연월차 대체 사용 강요	없음	347	3.26	0.78	-0.71	
	있음	442	3.30	0.79		
주관적 건강상태 변화	나빠짐	287	3.37	0.76	1.14	
	그대로임	409	3.28	0.79		
	좋아짐	211	3.31	0.74		
계		907	3.31	0.77		

- *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, †p<0.1

[표 19] 병가 법제화 시, 대체인력 비용 국가 지원 (4점 만점)

항목		n	평균	표준편차	t / F (p)	사후검정
지난 1년 아파서 일 하지 못한 날	0일(없음)	510	3.22	0.78	1.13	
	1~5일	164	3.18	0.81		
	6~20일	104	3.34	0.78		
	21~30일	20	3.40	0.68		
	31~90일	42	3.33	0.79		
	91일 이상	12	3.50	0.67		
지난 1년 상병일	0일(없음)	375	3.18	0.79	0.99	
	1~5일	240	3.26	0.76		
	6~20일	171	3.27	0.83		
	21~30일	21	3.24	0.62		
	31~90일	60	3.33	0.77		
	91일 이상	38	3.39	0.82		
상병 중 출근 특성	상병일 없음	375	3.18	0.79	1.31	
	전부 심	150	3.27	0.81		
	심 우세	114	3.30	0.76		
	출근 우세	133	3.23	0.81		
	무조건 출근	135	3.34	0.73		
유급 병가·휴직 제공 여부	제공	533	3.23	0.79	-0.71	
	미제공 또는 모름	374	3.26	0.78		
유·무급 병가·휴직 제공 여부	제공	668	3.24	0.79	-0.39	
	미제공 또는 모름	239	3.26	0.77		
사업장 제도 사용 용이성	하	365	3.37	0.71	9.98 ***	b, c < a
	중	297	3.22	0.72		
	상	245	3.08	0.93		
연월차 대체 사용 강요	없음	348	3.15	0.80	-1.66	
	있음	442	3.25	0.79		
주관적 건강상태 변화	나빠짐	287	3.30	0.79	2.17	
	그대로임	409	3.18	0.80		
	좋아짐	211	3.28	0.74		
계		907	3.24	0.78		

- *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, †p<0.1

[표 20] 유급병가 - 상병수당 연계하여 제도 설계 (4점 만점)

항목		n	평균	표준편차	t / F (p)	사후검정
지난 1년 아파서 일 하지 못한 날	0일(없음)	511	3.38	0.67	3.30 **	a, b < f
	1~5일	164	3.37	0.73		
	6~20일	103	3.58	0.62		
	21~30일	20	3.55	0.69		
	31~90일	42	3.52	0.71		
	91일 이상	12	3.83	0.39		
지난 1년 상병일	0일(없음)	376	3.35	0.70	3.75 **	-
	1~5일	240	3.39	0.68		
	6~20일	170	3.52	0.65		
	21~30일	21	3.19	0.81		
	31~90일	60	3.63	0.55		
	91일 이상	38	3.58	0.72		
상병 중 출근 특성	상병일 없음	376	3.35	0.70	1.84	
	전부 심	150	3.49	0.64		
	심 우세	113	3.45	0.69		
	출근 우세	133	3.44	0.76		
	무조건 출근	135	3.48	0.58		
유급 병가·휴직 제공 여부	제공	532	3.39	0.70	-1.15	
	미제공 또는 모름	375	3.45	0.66		
유·무급 병가·휴직 제공 여부	제공	667	3.43	0.68	1.10	
	미제공 또는 모름	240	3.38	0.69		
사업장 제도 사용 용이성	하	366	3.54	0.61	10.30 ***	b, c < a
	중	296	3.37	0.66		
	상	245	3.29	0.79		
연월차 대체 사용 강요	없음	347	3.35	0.71	-1.54	
	있음	442	3.43	0.68		
주관적 건강상태 변화	나빠짐	287	3.56	0.62	10.69 ***	b, c < a
	그대로임	408	3.32	0.73		
	좋아짐	212	3.41	0.66		
계		907	3.42	0.68		

- *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, †p<0.1



참고문헌

- 강희정 외. 2021. “한국형 상병수당 도입을 위한 시범사업 운영방안 연구”. 『한국보건사회연구원 정책보고서』 2021-38.
- 고용노동부. 2017. 『ILO 주요 협약』.
- 김근주, 남궁준, 이정희, 『병가제도의 현황과 정책적 개선 방안』, 2020.
- 김수진·김기태. 2020. “누가 아파도 쉬지 못할까: 우리나라의 병가제도 및 프리젠템 현황과 상병수당 도입 논의에 주는 시사점”. 『보건복지 ISSUE & FOCUS』 제391호.
- 김유선. 2025. “비정규직 규모와 실태 - 통계청, '경제활동인구조사 부가조사(2025.8) 결과-”. 『한국노동사회연구소 이슈페이퍼』 2025-16.
- 김형배, 박지순, 『노동법강의 (제9판)』, 신조사, 2020.
- 남우근. 2024. “노동시장과 노사관계의 변화”. 김성혁·김장호·남우근·박영민·정경윤 편. 『대전환 시대 노동운동 진단』 (민주노총 총서 2024-02). 민주노동연구원.
- 백남주·박수민. 2025. “특고 플랫폼 노동자 휴식권 보장을 위한 제도 마련 연구”. 『전국서비스산업노동조합연맹 정책연구원 보고서』.
- 이재훈. 2025a. “아프면 쉴 권리 보장을 위한 과제①: OECD국가의 법정유급병가 및 상병수당 최근개혁 동향과 시사점”. 『사회공공연구원 이슈페이퍼』 2025-02.
- 이재훈. 2025b. “아프면 쉴 권리 보장을 위한 과제②: OECD국가 상병

- 수당의 적절성과 포괄성 평가”. 『사회공공연구원 이슈페이퍼』 2025-03.
- 이정환·김진·여연심. 2020. “제60조(연차 유급휴가)”. 노동법실무연구회 편. 『근로기준법 주해 3 (제2판)』. 박영사.
- 이철수. 2023. 『노동법』. 현암사.
- 임종률. 2019. 『노동법 (제17판)』. 박영사.
- 전국교직원노동조합. 2026. “교원 병가 사용 실태조사 보고서”.
- Choi, M. et al. 2014. “Workers’ experiences with compensated sick leave due to musculoskeletal disorder: a qualitative study”. 『Annals of Occupational and Environmental Medicine』, 26, 33.
- 뉴스시스. 2026. “프리랜서·특고·플랫폼 노동자 75% "근로자 추정제 필요"”. 5월 10일. (https://www.newsis.com/view/NISX20260508_0003622354).
- 노컷뉴스. 2026. “'노동자 추정제' 추진에 양대 노총 "근본 해결 아냐" 한 목소리 비판”, 1월 20일. (https://www.nocutnews.co.kr/news/6458988?utm_source=naver&utm_medium=article&utm_campaign=20260120012448).
- 매일노동뉴스. 2024. “이수진 의원 ‘아프면 쉴 권리 보장 3법’ 발의”. 7월 25일. (<https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=222804>).
- 오마이뉴스. 2025. “'아프면 쉴 권리 공동행동' 출범... 상병수당 제도화 촉구”. 9월 10일. (https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0003164439).



- 이진우. 2026. “지자체 유급병가가 ‘아프면 쉴 권리’의 첫 단추다”. 『매일노동뉴스』. 4월 24일. (<https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=233998>).
- 한국일보. 2026. “프리랜서, 택배기사도 '노동자'로 보호…정부, 일하는사람기본법 추진”. 1월 20일. (<https://www.hankookilbo.com/news/article/A2026012014560004844?did=NA>).
- 헤럴드경제. 2026. “상병수당 3년, 아픈 날 출근 줄고 치료율 높아졌지만…'소득보전'은 여전히 미흡”. 6월 3일. (<https://biz.heraldcorp.com/article/10762779>).
- ILO. “World Social Protection Data Dashboards”. (<https://social-protection.org>).
- ISSA. “Social Security Programmes throughout the World, Country profiles”. (<https://www.issa.int/databases/country-profiles>).

◆ 집필진

- 이진우 (아프면실권리공동행동 집행위원장)
- 문다슬 (시민건강연구소 비상임 연구원)
- 박영민 (민주노동연구원 연구위원)
- 양현준 (변호사)
- 예진 (김용균재단 활동가)
- 이재훈 (사회공공연구원 연구실장)
- 최민 (한국노동안전보건연구소 활동가)



- 발 행 일 2026년 8월 31일
- 펴 낸 곳 전국민주노동조합총연맹 부설 민주노동연구원
04518 서울특별시 중구 정동길 3 경향신문사 13층
전화 (02)2670-9291 / 팩스 (02)2670-9299
- 홈페이지 <http://kctuli.kctu.org>
- 전자우편 kctuli2020@gmail.com