

Supplementary Data 1. Introducing statutory paid sick leave in South Korea: necessity and key considerations (Korean).

한국에서의 법정 유급병가 필요성과 도입 시 고려할 지점

1. 병가제도의 개념과 유급병가

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 본인과 가족 구성원이 인간의 존엄에 부합하는 생존을 보장받을 권리를 의미한다. 즉, ‘아프면 쉴 권리’란 △일하는 개인의 건강권인 동시에 △노동권 및 사회보장권과 밀접하게 연관된 권리라 할 수 있다.¹

아프면 쉴 권리를 보장하는 제도로는 산재보험과 유급병가, 그리고 상병수당제도가 있다. 산업재해보상보험제도는 일하다 다치거나 병에 걸렸을 때 치료와 생계를 보장하는 것이다. 한국에서는 이 제도를 통해 요양급여뿐만 아니라 휴업급여, 간병급여 등 필요한 소득과 서비스를 보장하고 있다. 그런데 업무상 질병이나 부상이 아니라 개인적 사유로 다치거나 아파서 일할 수 없게 되는 경우가 있다. 병가는 업무 외 부상 또는 질병을 이유로 일할 수 없게 된 사람들에게 쉴 권리를 부여해 건강악화와 실직(해고)의 위험으로부터 보호하는 제도이다. 병가는 근로계약, 취업규칙, 단체협약 등에 의해 마련된 약정 병가제도와 법령에 의한 법정 병가제도로 나눌 수 있다.

업무상 재해나 질병이 아니더라도 아픈데 쉬지 못하거나 생계를 유지하지 못해서 삶이 파탄나는 일은 없어야 한다. 산재 신청을 했지만, 불승인되는 경우도 많다. 재해자가 산재 보상을 받지 못하면 치료비 보전과 휴업급여를 받을 수 없게 된다. 치료비와 생계비 부담이 커지고, 경제적 어려움에 빠질 수 있다. 재해자는 생계문제로 치료를 포기하거나, 치료를 제대로 받지 못해 건강 상태가

악화될 수 있다. 따라서, 쉼 권리뿐만 아니라, 생계를 보장하는 것이 중요하다. 병가 사용 시 발생하는 소득상실 위험은 사용자가 임금을 지급하는 ‘유급병가’, 공적으로 조성한 재원에서 현금급여를 지급하는 ‘공적 상병수당’ 제도를 통해 해결할 수 있다.

많은 국가들은 법정 병가와 공적 상병수당 제도를 고유의 방식으로 설계·연계하여 상병 노동자의 고용보장과 소득보장을 도모하고 있다.² ILO (International Labour Organization)와 ISSA (International Social Security Association, 이하 ISSA)의 세계 사회보장 프로그램 국가별 자료를 참고해 작성한 보고서³에 따르면 세계 184개 국가 가운데, 한국과 미국 등 11개국을 제외한 173개국이 유급병가 또는 상병수당을 도입해 업무 외 질병이나 부상에 대한 위험을 제도적으로 보장하고 있다. 이 가운데 법정 유급병가 형태로만 도입하는 국가는 61개국이고, 상병수당을 도입하는 국가는 112개국이다. 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, 이하 OECD) 회원국 중 상병수당제도가 없는 국가는 한국과 미국뿐이며, 법정 병가(무급 포함)와 상병수당 제도 둘 다 없다고 확인된 국가는 한국이 유일하다.⁴

[표-1] 세계 184개국, OECD 38개국의 유급병가와 상병수당 도입 현황

지역	국가 수	법정 유급병가만 존재	상병급여*	모두 없는 국가	
				수	국가명
유럽	45	1	44	-	-
아시아·태평양	51	24	21	6	키리바시, 한국, 마셜제도, 미크로네시아, 팔라우, 레바논
아프리카	50	32	14	4	부룬디, 가나, 세네갈, 시에라리온
아메리카	38	4	33	1	미국 (법정 유급병가 : 13개 주와 DC, 20개 도시와 3개 카운티)

세계	184	61	112	11	
OECD	38	2	34	2	한국, 미국(법정 유급병가 일부 주에 있음)

* 법정 유급병가는 상병수당 없이 법정 유급병가만 존재하는 국가를 따로 정리한 것이며, 상병수당이 있는 국가에서도 상당 국가가 법정 유급병가를 함께 운영하고 있음.

※ 자료 : 이재훈(2020), “외국의 유급병가, 상병수당 현황과 한국의 도입방향”, 이슈페이퍼 2020-09, 민주노동연구원, p.2 일부 수정.

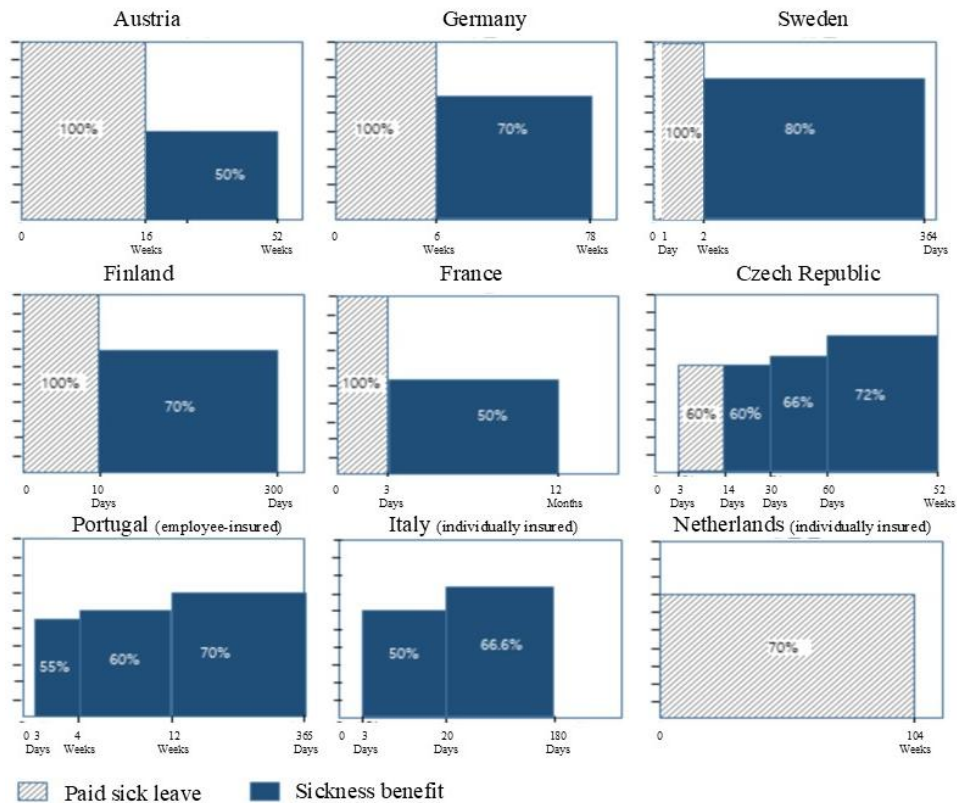
2. 유급병가 제도의 역사와 해외 사례

정부의 입법으로 공적 상병수당이 최초로 도입된 것은 독일에서 1883년 비스마르크 총리 재임 시 제정한 법정건강보험⁵으로 알려져 있다. 당시 독일은 임의유급병가가 확산되고 있는 상태였다. 따라서, 독일의 유급병가는 상병수당 도입 시기 1883년 이전으로 유추할 수 있다. 이후 1969년 지속적 임금지급법(Lohnfortzahlungsgesetz)이 제정되어 업무불능의 초기 6주간은 임금의 100%를 사용자가 지급하도록 하는 법정 유급병가가 시행되고 있다. 영국은 1897년 법정 유급병가를 도입하였다. 사용자가 지급하는 방식이었지만 보험 가입은 의무화하지 않았다. 보상액은 기본급여의 50%를 6개월까지 사후에 일시 지급하는 것이 시작이었다.⁶

이후 법적 유급병가는 전세계로 더욱 확산되었다. 구체적인 내용에 대한 국제기준은 없으나 OECD 회원국 대부분은 나름의 병가제도를 가지고 있으며, 이를 공적 상병수당 제도와 함께 운용하고 있다.³ 법정 병가제도가 없는 OECD회원국은 한국과 일본 정도다. 병가제도의 구체적인 내용인 병가의 신청 요건, 병가의 기간 및 병가사용 중 지급되는 급여의 수준(소득대체율), 소득보장 외 병가 사용 노동자 보호를 위해 사용자에게 부과되는 제반 의무 등은 국가별로 차이가 있다. 그러한 차이의 원인은 상병 중인 노동자의 고용보장과 소득보장이라는 목표를 달성하기 위해 각 국가가 병가제도에 부여하는 역할과

비중 때문이다. 공적 상병수당 제도가 없다면 법정 병가제도에 걸리는 부하가 클 것이고(예: 스위스), 적용 범위와 보장성이 높은 상병수당 제도를 갖춘 국가의 병가제도는 공적 상병수당 제도를 보완하는 방식으로 작동할 것이기 때문이다(예: 노르웨이, 스웨덴). 유럽과 미주대륙을 기준으로 하면 유급병가와 상병수당 제도를 유기적으로 결합해 운용하는 사례가 다수이다. 특히 OECD 회원국 대부분은 법정 유급병가를 통해 일정 기간 노동자의 근로의무를 면제하고 사업주의 비용으로 상대적으로 높은 소득보장을 병가기간 초기에 제공한다. 이후 비용 부담 의무는 정부 및 공단 등의 공적 기구로 이전되고 상대적으로 임금대체율이 낮은 상병수당을 통해 노동자가 회복될 때까지 소득보장을 유지한다.²

OECD 회원국들의 병가제도 경향성은 다음과 같다. 첫째, 병가 신청의 요건으로서 최소 근속기간 요건(1~12개월)은 대체로 유급병가를 받기 위한 전제조건으로 활용되고, 진단서 제출은 일정 기간(모든 병가, 2일, 3일, 7일)을 초과하는 병가를 사용하기 위한 조건으로 요구되는 편이다. 둘째, 병가 기간은 무급/유급 여부에 따라 상당한 차이를 보인다. 유급병가의 경우 짧게는 14~16일에서 길게는 3주 이상 사용이 가능하다. 무급병가의 경우 12주 또는 17주의 병가가 주어진다. [그림-1]를 살펴보면, 오스트리아는 첫 16주간 대기기간 없이 유급병가가 급여 100%로 지급된 후 52주까지는 상병수당이 지급되며, 급여의 50% 수준이다. 독일은 대기기간 없이 유급병가가 급여 100% 수준으로 6주 지급되고, 이후 78주까지 급여 70% 수준으로 상병수당이 이어진다. 유급병가의 급여 보장 수준/소득대체율은 대체로 80~100%이다. 셋째, 병가 사용을 이유로 한 해고 혹은 불이익 취급은 원칙적으로 허용되지 않는다.²



※ Source: Lee JH. Paid sick leave and sickness benefits in other countries and policy directions for Korea. Korean Labor & Society Institute, affiliated with the Korean Confederation of Trade Unions (KCTU); 2020, 2 (partially modified).

[그림-오류! 책갈피가 정의되어 있지 않습니다.] OECD 소속 일부 유럽 국가의 유급병가 및 상병수당 보장 현황(급여와 기간)

3. 한국의 아프면 쉴 권리 실태와 유급병가 법제화 필요성

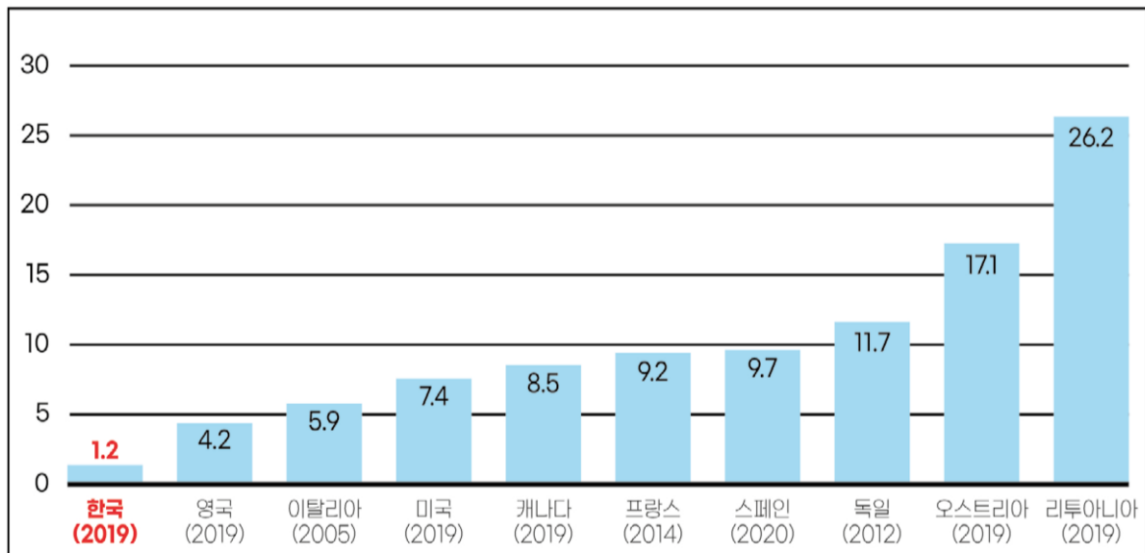
한국은 법정 병가제도와 상병수당 모두 없다. 병가제도에 대해 근로기준법은 제78조에서 ‘근로자가 업무상 부상 또는 질병에 걸리면 사용자는 그 비용으로 필요한 요양을 행하거나 필요한 요양비를 부담하여야 한다’라고 병가의 내용을 규정하고 있다. 하지만 유급병가라는 개념을 명시하는 법령이 없으며, 유사 법령을 살펴보면 공무원이라는 신분에만 국한되어 있다. 공무원은 국가공무원 복무규정 제18조(병가)에 따라 ‘질병 또는 부상으로 인하여 직무를 수행할 수 없을 때’, ‘감염병에 걸려 그 공무원의 출근이 다른 공무원의 건강에 영향을 미칠 우려가 있을 때’에 한하여 연 60일의 범위에서 병가를 승인할 수 있다. 즉, 공무원에게 업무 내외적으로 상병 또는 질병이 발생할 때 유급으로 병가를

사용할 수 있도록 규정하고 있다. 따라서 공무원은 일정 기간 소득을 보장받을 수 있는 공적 제도가 마련되어 있다. 공무원은 병가 사용 시 임금이 계속 지급되기 때문에 ‘유급’이라는 개념을 사용하지만, 국내 대부분의 사업장에서는 ‘업무 외’의 부상 또는 질병에 관한 법이 마련되어 있지 않고 사업장 내의 취업 규칙에 따라 병가 가부가 결정된다. 한국에 법정 유급병가가 도입되지 않은 이유는 다음과 같이 추정해 볼 수 있다. 한국은 급격한 산업화 과정에서 산업안전보건법 보다 산재보상보험법이 먼저 제도화되었다. 산업재해의 예방보다 수습이 시급했다. 재해 발생시 사업주의 법률적 부담을 덜어주기 위해서다. 업무 외 상병에 대해서는 노사협약이나 취업규칙에 따라 정해지는 ‘기업 복지’에 의존하는 구조로 방치되었다. 사업주의 재정 부담을 덜어주기 위해서다.

이러한 이유로 노동자들은 본인 또는 가족에게 상병이 발생하면 근로기준법상 ‘연차휴가’를 사용해야 의료 이용을 하거나 휴식을 취할 수 있다. 이마저도 5인미만 사업장은 연차휴가가 의무적으로 적용되지 않는 실정이다. 비정규직, 일용직 노동자들에게는 유급휴가조차 제공되지 않는 경우가 많기 때문에 이들에게 상병이 발생하면 곧장 소득 상실로 직결된다고 볼 수 있다. 자영업자를 포함하는 비임금 노동자는 고용주를 특정하기 어렵거나 불가능하여 원천적으로 휴가와 소득을 보장받는 제도가 부재하다.⁶

OECD 국가별 ‘자가 보고 1인당 연간 병가 일수’ 자료를 보면 [그림-2], 한국 노동자 1명이 1년 동안 사용한 평균 병가 일수는 2019년 기준 1.2일이다. 주요국의 연간 병가일수를 보면 영국 4.2일, 이탈리아 5.9일, 미국 7.4일, 캐나다 8.5일, 프랑스 9.2일, 독일 11.7일이다. 한국은 사실상 많은 노동자가 아픈 상태에서 일하고 있을 수도 있고, 생산성 손실이나 직장 내에서 사고/질병 위험이 매우 커질 수 있다. 이는 대부분의 국가에 존재하는 ‘아프면 쉴 권리’가 한국에 없기 때문일 것이다. 이를 보장하는 제도가 없다보니, ‘아프면 쉬기’가 생소하다.

[그림-오류! 책갈피가 정의되어 있지 않습니다.] OECD 국가별 자가 보고 1인당 연간 병가



자료: Data extracted on 11 Oct 2021 06:09 UTC (GMT) from OECD.Stat.

출처: 경향신문

일수

한국노동패널 25차년도(2022년) 자료를 분석한 결과, 유급휴가 제공률은 58.3%, 업무 외 상병에 대한 병가 제공률은 38.4%였다.⁷ 사업장 종사자 규모, 종사상 지위, 노조 유무에 따른 제공률 차이가 확인되었다. 비정규직은 정규직에 비해, 임시직도 상용직에 비해 병가 도입률이 각각 1/5 수준이었다. 노조가 있는 경우는 병가 제공률이 79.8%이지만 노조가 없는 경우는 30.3%에 불과했다. 노동자의 병가 접근성은 사업장 규모에 따라서도 큰 차이가 있다. 5인 미만 사업장에서의 병가 제공률은 10.6%로 1,000인 이상 사업장 대비 1/7 수준, 전체 38.4% 대비 1/4 수준에 불과했다. 사업장 규모가 증가할수록 병가 접근성이 비례적으로 증가하는 경향을 보였다.

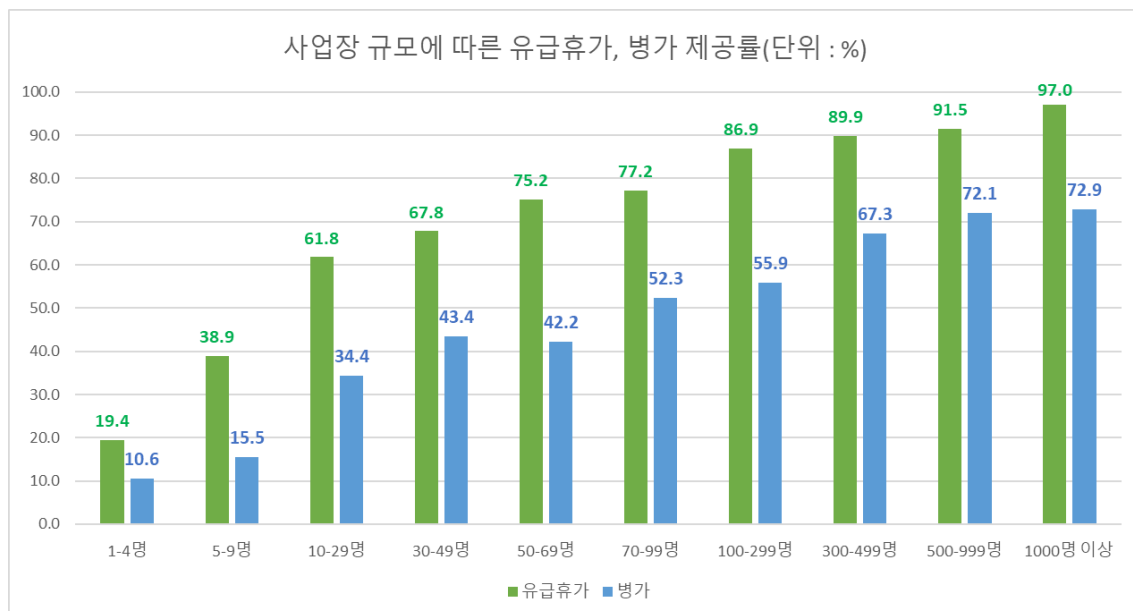
[표-2] 고용 형태와 종사상 지위, 근로시간, 노동조합에 따른 유급휴가 및 병가 제공률 (단위 : %)

구분	고용형태		종사상 지위			근로시간		노동조합	
	정규	비정규직	상용	임시	일용	전일	시간	있음	없음

	직		직	직	직	제	제		
유급휴가	78.4	24.6	74.%	20.3	3.3	66.8	13.9	91.8	52.0
병가(상병휴가)	54.3	11.7	49.8	9.4	1.7	44.5	6.7	79.8	30.%

* 자료 : 한국노동패널 25차 년도(2022년) 자료

* 무응답은 대체하지 않은 값임



[그림-오류! 책갈피가 정의되어 있지 않습니다.] 사업장 규모별 유급휴가 및 병가 제공률

* 자료 : 한국노동패널 25차 년도(2022년) 자료

* 무응답은 대체하지 않은 값임

고용형태에 따라 건강상태의 변화를 거치면서 빈곤화되는 과정을 심층면접을 통해 분석한 연구에서는, 노동자가 업무 외 상병을 겪게 될 경우 고용형태에 따라 휴직할 수 있는 기회가 달랐고 비정규직 노동자일수록 질병 발생 직후 실직을 경험한 것을 확인했다.⁸ 실직을 경험한 노동자는 소득 유지를 위해 건강이 충분히 회복하기 전에 더 나쁜 비정규직 일자리로 진입하거나, 장기적인 실직 상태에 놓이기도 한다. 정규직이라고 하더라도 실직 후 재취업하지 못하고 실직 상태가 계속되거나 비정규직 일자리로 진입하는 경우도 있다.⁹ 결국 소득 손실과 치료비 부담이라는 이중의 경제적 부담을 떠안게 되고, 건강 악화와 실업, 그리고

빈곤 심화로 이어질 수밖에 없다.

4. 유급병가 도입 효과

법정 유급병가 도입은 사회 불평등을 완화시킬 수 있다. 현재 한국 사회에서 사업장 규모별, 공공/민간 사업장별로 유급병가 접근권에 차이가 있다. 불안정, 저소득 노동자들에게 더욱 필요한 제도임에도 불구하고 제공되지 않는다는 점은 사회 불평등을 더욱 악화시키는 요인이 된다.¹⁰ 유급병가가 없는 노동자는 있는 노동자에 비해 자신을 위한 의료 서비스를 포기할 가능성이 3.0배, 가족을 위한 의료 서비스를 포기할 가능성이 1.6배 더 높았다.¹¹ 특히 저소득층 노동자일수록 자신과 가족을 위한 의료 서비스를 지연하고 포기할 위험이 가장 컸다.

법정 유급병가 도입은 사업주와 사회에 비용이 아니라 투자의 관점으로 바라볼 필요가 있다. 법정 유급병가 도입시 사업주에게 추가적인 재정 부담이 발생하고, 노동자가 다른 목적으로 악용할 수 있다는 우려는 제도 도입의 큰 장애물 중 하나다. 여러 연구들에 따르면 법정 유급병가는 사업주에게도 많은 이득을 주는 제도이다. 이직률을 낮춰서, 사업주 비용 상승의 주된 요인을 감소시킨다.¹² 아파도 출근해서 일하는 상황(presenteeism)을 낮춰서 사업장 전반의 효율을 높일 수 있다.¹³ 마지막으로 감염병 예방에 효과적이다.¹⁴ 이 연구에서는 유급병가를 제공할 경우 미국 전역에서 독감 관련 증상으로 인한 결근을 줄여 매년 6억 3천에서 18억 8천 달러 가량의 비용 절감 효과가 있을 것으로 계량화하기도 하였다.

법정 유급병가는 사업주의 노동자 건강에 대한 책임성을 높일 수 있다. 한국은 사업주가 산재보험료를 100% 납부하고 있지만, 산재신청률이 낮고, 업무상 질병의 승인율도 높지 않다. 한국 노동자들의 presenteeism이 사회적인 문제인데, 사업주 부담의 보편적 법정 유급병가제도가 도입된다면 노동자들의 유급병가 활용에 따른 비용지출 부담이 커질 것이므로 그에 비례해서 사업주에 의한 사업장 내 다양한 예방적 노력이 강화될 수 있다. 이는 사업주가 노동자들의 더 큰 질병 및 사고 발생을 예방할 수 있어, 산재로 인한 사망과

산재율을 낮출 수 있다는 연구¹⁵ 등에서 확인할 수 있다. 법정 유급병가 도입이 사업장 내 질병 및 사고 예방을 위한 선제적 노력을 유도할 수 있는 중요한 제도로 작동할 수 있을 것이다.

5. 한국에 법정 유급병가 도입 시 고려할 지점

법정 병가제도는 모든 노동자에게 적용되어야 한다. 현재 한국의 근로기준법에서는 ‘5인 미만 사업장 근로자’에 대한 예외 규정이 있어, 개정이 필요하다. 소규모 영세사업장에도 병가제도가 도입될 수 있도록 산재예방기금에서 비용 지원뿐만 아니라 대체인력 고용 지원 등의 실질적인 방안도 모색되어야 할 것이다. 특수고용, 플랫폼 노동자들에게도 유급병가가 적용될 수 있도록 해야 한다. 이들에게는 상병수당 대기기간을 최소화하고, 지자체 유급병가와 같은 제도를 장려할 필요가 있다. 유급병가의 임금 보전 수준은 이전 소득의 100%를 보장하는 것이 필요하고, 병가 기간도 현 공무원 수준이 적용되어야 할 것이다. 아프면 쉬는 문화가 없다 보니 아플 때 연차휴가 소진을 강요하는 사례가 확인되고 있는데, 이를 금지하는 규제도 필요하다. 유급병가 사용을 이유로 불이익한 처우나 해고를 금지하도록 하고, 어길 경우 처벌조항도 명시해야 한다.

상병수당제도를 운영하는 대부분의 OECD 국가들은 임금노동자의 경우 공적상병수당 보장 이전에 고용주가 제공하는 법정 유급병가를 보장받도록 하고 있다. 사업주가 부담하는 유급병가 기간 동안의 소득보장수준은 일반적으로 공적 상병수당제도의 소득보장수준보다 높기 때문에 노·사간 협약에 의해 법정 유급병가기간보다 장기간의 유급병가기간이 가능한 경우에는 사업주가 제공하는 유급병가기간을 모두 사용하고 그 이후에 공적 상병수당제도가 필요할 경우 제도적용을 받을 수도 있으며 사적보장과 공적보장 수준의 차액을 고용주가 보장할 수도 있다. 임금노동자에게 고용주가 소득상실을 부담하는 법정유급병가 기간이 끝나면 대부분의 OECD 국가들은 대기기간 없이 바로 공적 상병수당제도로 연결되어 보장을 받는다.^{2,16} 법정 유급병가 도입시 가장 큰

장애물은 사업주의 추가적인 재정 부담일 것이다. 기존에 약정 유급병가가 없던 사업장에 대해서는 사업장의 규모나 재정 상태를 파악해 임시적인 정부의 지원도 고려해 볼 수 있다. 한국에 법정 유급병가를 도입하는 과정에서도 OECD 국가들의 사례를 참조해서, 기존 단체협약이나 취업규칙이 상회하는 경우는 인정하고, 앞으로 도입될 상병수당과 긴밀히 연계될 수 있도록 해야 할 것이다.

한국에 법정 유급병가 및 상병수당이 실시된다면, 공적 사회보장제도 중 가장 마지막으로 도입되는 것이다. 이미 실시되고 있는 다양한 사회보장제도들과 중복, 모순되지 않으면서도 서로 잘 보완할 수 있도록 설계하는 것이 중요하다. 그런 측면에서 아프면 쉴 권리 제도를 설계하고 평가하는 과정에서 시민사회와 노동자들의 의견이 충분히 반영되는 것이 중요하다.

아프면 쉴 권리가 없어서 발생하는 악순환은 다양한 정책 개입을 통해 해소 또는 완화될 수 있다. 유급병가와 같은 아프면 쉴 권리는 위계 구조를 가진 노동시장 구조 자체를 직접 바꾸지는 못하지만, 실직과 빈곤으로 전락하게 만드는 불평등한 결과를 예방하거나 피해를 최소화할 수 있다.

REFERENCES

1. National Human Rights Commission of Korea. *Recommendation and Statement for Guaranteeing the Right to Rest When Sick for Workers*. Seoul: National Human Rights Commission of the Republic of Korea; 2022.
2. Namgung J. An international comparison of sick leave systems: current status and implications. *Mon Labor Rev* 2020;186:7-18.
3. Lee JH. *Paid Sick Leave and Sickness Benefits in Other Countries and Policy Directions for Korea*. Seoul: Korean Labor & Society Institute, affiliated with the Korean Confederation of Trade Unions (KCTU); 2020, 2.
4. Raub A, Chung P, Batra P, Earle A, Bose B, Jou J, et al. *Paid Leave for Personal Illness: A Detailed Look at Approaches across OECD Countries*. Los Angeles, CA: World Policy Analysis Center; 2018, 32.
5. World Health Organization. Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Busse R, Riesberg A. *Health Care Systems in Transition: Germany*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2004.

6. Kang HJ, Jung HJ, Kim JM, Kim IH, Kang MY, Im SH, et al. *A Study on Pilot Program Implementation Plans for the Introduction of a Korean-Style Sickness Benefit Scheme: Part I*. Sejong, Korea: Ministry of Health and Welfare; Korea Institute for Health and Social Affairs; 2021.
7. Lee KH, Lee JE, Shin SO, Jeong HS, Kwon IS. *Korean Labour and Income Panel Study, 1998-2022 [1-25]*. Sejong, Korea: Korea Labor Institute, Ministry of Employment and Labor; 2022.
8. Lee SY, Kim KT. Path to poverty of sick workers and fictional Korean social security. *Korea Soc Policy Rev* 2017;24(4):113-50.
9. Kim SJ, Kim KT, Jung Y, Park GR, Oh SJ. *Changes in household economic activities and status due to illness and related policy issues*. Sejong, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2018.
10. Scheil-Adlung X, Sandner L. Evidence on paid sick leave: observations in times of crisis. *Intereconomics* 2010;45(5):313-21.
11. DeRigne L, Stoddard-Dare P, Quinn L. Workers without paid sick leave less likely to take time off For illness or injury compared to those with paid sick leave. *Health Aff (Millwood)* 2016;35(3):520-7.
12. Cooper PF, Monheit AC. Does employment-related health insurance inhibit job mobility? *Inquiry* 1993;30(4):400-16.
13. Hemp P. Presenteeism: at work--but out of it. *Harv Bus Rev* 2004;82(10):49-58, 155.
14. Asfaw A, Rosa R, Pana-Cryan R. Potential economic benefits of paid sick leave in reducing absenteeism related to the spread of influenza-like illness. *J Occup Environ Med* 2017;59(9):822-9.
15. Asfaw A, Pana-Cryan R, Rosa R. Paid sick leave and nonfatal occupational injuries. *Am J Public Health* 2012;102(9):e59-64.
16. Kim KJ. The political issues on the introduction to statutory sick leave. *Han Yang Law Rev* 2021;32(2):45-69.