

프랑스의 노인복지 관련법제

강 흥 진

(해외입법조사위원, SAINT Consulting)

[특집]

2012년도 Global Legal Issue는 최근 사회적 의제의 중심이 되고 있는 '공생발전'에 관한 다양한 국가의 법제를 주제별로 다룰 계획입니다. '공생발전'은 '자본의 책임'과 '상생번영'이 중시되는 시장경제모델의 밑바탕이 될 것입니다.

[연재순서]

- 고용관계에서의 평등확립을 위한 법제
- 노인복지 관련법제
 - 독일, 프랑스, 중국
- 재창업, 재취업의 기회보장을 위한 법제
- 청년실업 해결을 위한 법제
- 영세자영업자 보호를 위한 법제
- 기업의 사회적 책임 제도화
- 대·중소기업 상생협력 관련법제
- 대기업의 중소기업 기술유출 방지를 위한 법제

I. 서론

II. 프랑스 노인복지제도

1. 배경
2. 공공건강보험 시스템
3. 개인자립보조금
4. 노인연대보조금
5. 요양시설
6. 노인복지 담당기관

III. 결론

I. 서론

프랑스 사회복지지원시스템의 시초는 중세 시대에 가입원들에게 제한적인 지원을 주는 직업조합을 들 수 있다. 하지만 1791년 아야르드(Allarde)령에 의한 직업조합 폐지로 조합 가입자 간의 초기 형태의 제한된 지원이 사라지고 상호공제회사(Sociétés de secours mutuels)가 상기 직업조합을 대체했다. 1850년대 나폴레옹 3세는 행정감독을 받는 황실공제조합(Mutualité impériale) 설립을 추진했지만 뚜렷한 성과를 얻지 못했다. 1898년 4월 1일 법에 의해 상호공제회사에 대한 행정감독이 폐지되면서 상기 회사는 상호공제헌장(Charter de la mutualité)이라는 명칭을 사용했다. 상기 법은 오늘날 적용되는 상호 공제법의 상호 공제 원칙의 기본이 되고 있다. 이후 민간 또는 특정 직업군에 의해 설립된 상호 공제조합 외에도 국가지원원칙을 바탕으로 하는 사회복지에 관한 입법이 이루어졌다. 1893년 7월 27일 법 제5조는 치료비 지불 능력이 없는 모든 프랑스 환자에 대한 무료 의료 지원을 규정했으며, 1898년 4월 9일 근로 사고 보상에 관한 법(Loi du 9 avril 1898 sur l'indemnisation des accidents du travail)은 고용주가 가입한 산재보험을 통한 산재피해 근로자에 대한 보상금 지급을 용이하게 했다. 20세기에 진입하면서 아동에 대한 복지 지원을 위한 지방자치단체 임무에 관한 1904년 6월 27일 법과 장애 및 치료 불가능한 질병을 앓고 있는 노인에 대한 지원을 규정한 1905년 7월 14일 법 등이 순차적으로 제정되었으며, 1918년 에밀 마르세슈(Emile Marcesche)가 보상 기금(Caisse de compensation)을 창립해 현재 프랑스 가족수당기금의 효시가 되었다. 1932년 3월 11일 법(일명 랑드리법: Landry)은 기업이 납입금 지불을 부담하는 가족수당기금을 규정하였고, 상호 공제조합이나 보험과 같이 상업적 목적을 가진 민법상의 상호 공제조합과 공익적 목적의 공제조합 및 공공기금을 구분했다.

1910년 4월 5일 퇴직 노동자와 농민에 관한 법(loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes)이 최초로 노인에 대한 의무적 사회적 지원시스템을 규정했지만, 당시의 노동자의 예상 생존나이에 비해 너무 높은 65세로 규정된 퇴직 나이와 낮은 액수의 퇴직연금으로 인해 노인에 대한 지원효과가 미미했다. 1928년 4월 5일 법과 1930년 4월 30일 법은 근로자에 대한 질병, 육아, 장애, 노화 및 사망연금에 대한 규정을, 1928년 4월 30일 법은 농민에 대한 상기 보험혜택을 규정했다.

1945년 10월 21일 국민투표에 의해 제정된 프랑스 제4공화국 헌법은 전문에 주요한 사회적 위험에 노출되는 시민(어머니, 아동 및 노령 근로자)에 대한 공동체의 재정지원을 헌법상 의무로 규정했다(전문 제10항과 11항 “La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle

garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence").

제2차 세계대전 직후, 프랑스는 출산을 장려하기 위해 낙태를 금지하고 결혼 2년 내에 첫 번째 영아를 출산할 경우 출산 장려금을 지급하는 것을 내용으로 하는 가족과 프랑스 출산에 관한 1939년 7월 29일 법령(Décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité française)을 제정했다. 이후 1956년 아동을 포함하는 가족과 빈곤층의 사회복지를 위한 프랑스 공화국의 사회연대정신을 입법내용으로 하는 사회활동 및 가족에 관한 법(Code de la famille et de l'aide sociale)이 제정되었으며, 2000년에 사회활동 및 가족에 관한 법(Code de l'action sociale et des familles)으로 개정되어 현재에 이르고 있다. 상기 법은 이전의 사회활동 및 가족에 관한 법의 대부분 조항을 승계하고 있으며, 개인에 대한 사회복지지원을 포함하는 가족에 관한 모든 사회복지지원 조항, 즉 가족, 아동, 노인, 장애인, 빈곤층 및 사회적 소외자에 대한 복지 지원 조항을 포함하고 있다. 현재 프랑스 노인에 대한 사회복지지원은 상기 법을 준용한다.

현재 일반 사회복지기금의 재원은 근로자와 기업의 사회 보장 분담금(Cotisations sociales)과 일반 사회 분담금(Contribution sociale généralisée - CSG)으로 충당하며, 사회복지와 가족연금 분담금 징수 연합(Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales - URSSAF)이 재정 징수와 관리를 담당한다. 사회복지기금은 공공기관이 아닌 공공 서비스 이행의 위임을 받은 민법의 규제를 받는 사법상의 기구로서 담당직원도 공무원 신분이 아니다. 또한 정부가 직접적으로 사회복지기금 예산을 관리하지 않으며, 직접세를 사회복지기금의 재원으로 사용하지 않는다. 1978년 국내 총생산의 16%를 차지했던 사회복지 분담금 징수율은 상승을 거듭해 1999년 최고 43.9%에 도달한 후, 2011년 22.6%로 안정화되었다.

한편 경제활동인구에 대한 의무적인 노년 보험 일반화에 관한 1975년 7월 4일 법(Loi du 4 juillet 1975 sur la généralisation à l'ensemble de la population active de l'assurance vieillesse obligatoire)은 노인, 가족 및 질병에 대한 공공 재정 담당 기관으로 단일 기관을 규정했으나, 1967년 8월 21일 법이 각 분야를 담당하는 사회복지기금을 창설함으로써 노인복지지원은 노령 근로자 보험 국립 기금(Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés: CNAVTS)이 담당하게

되었으나, 2004년부터 자립 사회 연대 국립 기금(Caisse national de solidarite pour l'autonomie: CNSA)이 노인 복지 예산 관리를 담당하고 있다.

프랑스 노인복지제도로는 가정 또는 전문 시설에서의 장기요양을 지원하는 공공 건강 보험 시스템과 개인 자립 보조금(Allocation personnalisee d'autonomie-APA)으로 구성된 장기요양제도를 들 수 있다. 공공 건강 보험 시스템(사회복지와 건강 보험)은 장기요양을 요하는 질병을 앓고 있는 노인 환자에게 제공되며, 요양시설 입주 및 가정방문 간호요양(Services de soins infirmiers a domicile - Ssiad)의 내용으로 구성되며, 개인 자립 보조금은 일상 활동 유지에 어려움을 겪는 노인의 가정방문 또는 요양시설 입주에 필요한 비용을 지원한다.

II. 프랑스 노인복지제도

1. 배경

프랑스 사회활동 및 가족에 관한 법은 65세 이상의 저소득층 노인에 대한 복지 지원으로서 방문도우미 또는 가정 및 관련 기관에의 입주를 통한 복지 혜택을 규정하며, 근로능력을 상실한 60세 이상의 노인에 대한 동일한 복지 혜택도 규정한다(제 L113-1조).

2005년 전국적인 인구 조사 통계에 준거해 현재의 인구 증가 추세가 계속된다면, 2050년 1월 1일 프랑스의 인구는 7,000만 명에 도달해 2005년에 비해 930만 명이 증가할 것으로 예상되지만 인구 증가율은 갈수록 감소할 것으로 예상된다. 2005년 60세를 넘는 프랑스 노인층은 전체 인구의 3분이 1에 달했다. 청년층과 경제활동 인구의 감소에 따라 2050년에 프랑스는 20세에서 59세 사이의 100명의 인구에 비해 60세 이상의 노년층은 69명에 달할 것으로 예상되며, 이는 2005년에 비해 두 배나 증가된 수치이다. 2011년 프랑스 65세 이상의 노인은 인구의 16.9%(OECD 평균 15%), 80세 이상은 5.5%(OECD 평균 4%)를 차지한다. 위와 같은 노인인구 증가, 노인 생존율 증가 및 의료 및 건강 복지 향상에 따른 일상 생활 의존도가 높은 노인의 증가에 따라 프랑스의 노인 장기요양제도에 대한 수요 또한 증가될 것으로 예상된다.

2008년 노인인구를 위한 장기요양에 사용된 예산은 국내 총생산의 1.8%(OECD 평균 1.5%)에 달하며, 이 중 70%가 병원, 요양원 및 자택 간호 등의 노인 요양시설에 지불되었다. 2010년도 건강 복지 예산은 총 2,340억 유로이며, 이 중 노인 장기요

양 비용은 180억 유로에 달한다.

현대적 개념의 프랑스 노인복지제도는 1962년 작성된 라로끄(Laroque) 보고서를 기초로 시작되었다고 하지만, 보고서는 60세 이상 노인층의 부양 정책보다는 성장과 고용의 명목하에 해당 노인층의 경제활동에 중점을 두었으며, 노인 부양에 대한 사회적 이슈를 야기했던 1986년 브론(Braun) 보고서 또한 해당 노인층에 대한 사회복지 제도를 제안했지만 재원 확보의 어려움으로 노인복지제도의 정착이 무산되었다. 이후 프랑스 정부는 1983년부터 시행된 중앙 정부 행정권의 지방 이전 정책의 일환으로 지방자치단체가 지방 단위로 담당하는 노인복지지원 제도를 채택했으며, 지방자치단체는 증가하는 노인 복지 요구의 해소와 관련 분야의 고용 증가 효과를 가져오는 노인복지제도의 관리를 수락했다. 1997년 노인에 대한 최초의 보조금인 특별 부양 보조금(Prestation Specifique Dependence: PSD)이 지급되었으나, 불평등한 지급 기준에 대한 비판에 직면해 2001년 7월 20일 설립된 개인 자립 보조금(Allocation personnalisee d'autonomie: APA)으로 대체되었다. 개인 자립 보조금은 자산 조사와 부동산세 폐지에 따른 수혜층 증가, 활동 자립도 평가가 중간 등급인 노인층에 대한 수혜 기회 부여로 인한 수혜층 증가 및 지방 자치 단체 간의 상이한 제도 시행을 억제하기 위한 전국 규모의 재정 관리 제도 확립을 목적으로 삼는다. 하지만 2003년 여름의 폭서로 인해 발생한 15,000여 명의 노인 사망은 프랑스 정부 및 국민에 충격을 안겨줬으며, 노인 장기요양제도로 대표되는 노인복지제도의 효율성에 대한 회의적인 여론을 만들었다. 폭서로 인해 사망한 노인 중 대부분은 독거노인으로서 정기적인 의료 지원을 필요로 하지 않았다. 결과적으로 노인에 대한 지속적인 의료 관찰을 제공하는 노인 장기요양제도가 사회복지 제도 분야에서 정책 우선 순위에 놓이게 되었다.

프랑스의 노인 장기요양제도는 징세를 통해 정부가 직접 국민 건강을 위한 복지 제도를 관리하는 영국식 비버리지(Beveridge) 모델과 19세기 독일 통일의 조건으로 고용자와 근로자의 급여의 일부분을 재원으로 설립된 “질병기금”을 이용한 사회복지 국가를 창설한 비스마르크(Bismarck) 모델의 혼합형으로 가족의 역할을 중요시한다. 비버리지 모델의 경우, 국가가 모든 병원을 소유, 관리하고 국가가 의료비를 결정하며, 개인 의사 치료 경우에도 국가가 의료비를 지급해 저비용의 의료 복지 시스템을 유지한다. 현재 상기 시스템을 운용하는 국가는 영국, 스페인, 대부분의 스칸디나비아 국가 및 뉴질랜드와 홍콩을 들 수 있다. 쿠바는, 비버리지 시스템의 극단적인 적용 국가로 가장 순수한 형태의 완벽한 국가 감독 의료 복지 시스템을 운용한다. 비스마르크 모델은 현재 미국의 민간 의료 보험 시스템과 일부 유사하지만, 전 국민을 수혜 대상으로 하며, 비영리라는 점에서 미국의 민간 의료 보험 시스템과

확연한 차이를 드러낸다. 독일은 현재 240여 개의 상이한 질병기금이 설립 운용 중이며, 국가의 엄격한 가격 통제는 비버리지 모델과 유사하다. 운용 국가로는 독일, 프랑스, 벨지움, 네덜란드, 일본, 스위스 및 라틴 아메리카 국가들이다.

2009년에 실시된 노인 장기요양제도에 대한 여론 조사는 과반수(49%)에 이르는 프랑스 국민이 국가의 개입을 지지했으며, 76%에 달하는 국민은 극빈층에 대한 장기요양제도의 재정 지원을 지지했다. 하지만 노인 장기요양제도의 재원 확보 방법에 대해서는 50%의 응답자만이 새로운 사회복지세금 징수에 찬성했다.

노인 장기요양제도는 신체적, 정신적 또는 지적 질병과 노화로 인한 일상 활동의 자립성 상실로 인해 식사, 의복 착용 및 목욕 등과 같은 일상 생활의 기초적인 활동 수행에 외부의 도움을 필요로 하는 노인에 대한 의료 및 사회복지 서비스를 총칭한다. 장기요양 지원은 주로 가족 또는 친구 등을 포함하는 자원 봉사자에 의해 이행되며, 신체적 또는 정신적 장애 노인, 일상 활동에 외부인의 도움이 필요한 노인이 장기요양제도의 대상이다. 장기요양 지원은 목욕, 세수, 의복 착용, 식사, 취침 및 기상, 화장실 사용 및 가정 생활 등의 일상 생활에 필요한 활동과 환부 관리, 통증 관리, 의약품 섭취, 건강 검사 및 예방, 재활 및 관련 치료 서비스 등의 기본적인 의료 서비스를 지원한다. 이를 위해 노인 장기요양제도는 자택 간호, 전문 병원 장기 입원, 요양 센터 입주, 주간 간호 센터 등의 요양 형태를 제공한다.

노인 장기요양 지원을 결정하는 일상 활동의 자립성 상실의 정도는 개인에 따라 다양한 형태를 나타낸다. 따라서 장기요양을 필요로 하는 개인에 대한 평가 기준으로 프랑스는 일상 활동에서 발생하는 행동의 어려움의 등급에 기초한 국제 표준화 기구 자원에 기초한 노인 그룹 자율성(Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources: AGGIR, 노인 행동 자율성 평가 기준으로 신체적 및 정신적 17개 요소에 대한 평가를 실시하여, 해당 노인의 자율 및 의존도 결과에 따라 필요한 재정 및 물질적 지원의 결정 기준) 평가 제도를 채택했다. 평가 대상 노인의 일상 생활 자립도는 가장 심한 의존도의 GIR 1부터 완전한 자립도를 나타내는 GIR 6까지의 6가지 등급으로 구분된 활동 의존도에 따라 분류된다. GIR 1부터 GIR 4에 속하는 대상 노인만이 개인 자립 보조금 지급 혜택을 받는다. 하지만 정신적 결함으로 인한 자립성 상실에 대한 평가 기준의 결여로 상기 평가 제도는 많은 비판에 직면해 최근 정신적 장애로 인한 활동 장애 평가 기준이 포함되었다.

본 글은 현재 프랑스 노인복지제도를 대표하는 노인 장기요양제도의 주 내용을 이루는 공공 건강 보험 시스템과 상기 시스템의 내용을 구성하는 가정방문도우미, 자택 간호, 지방자치단체가 제공하는 노인 복지 프로그램과 공공 건강 보험 시스템 시행에 필요한 보조금을 지원하는 개인 자립 보조금과 노인 연대 보조금, 그리고 장

기요양 노인이 입주하는 요양시설 및 노인 복지 재정을 담당하는 기금에 대해 설명하고자 한다.

2. 공공건강보험 시스템

1) 가정방문 지원(Garde à domicile)

국립 노령 보험 기금(Caisse nationale d'assurance vieillesse: CNAV)의 주관하에 공공 건강 보험 시스템의 100% 지원을 받는 가정방문 지원은 질병 및 노화로 인해 일상적인 생활 활동 유지에 어려움을 겪고 있는 65세 이상의 노인층을 대상으로 한다. 해당 노인의 개인적인 건강유지 및 식사 보조를 담당하는 전문 보조인이 되면, 질병으로 인한 신체 장애 및 부양 가족의 일시적 부재 등의 경우 가정방문을 통해 가사, 주거 개선 및 휴가를 지원하는 시스템이다. 가정방문 의료 지원도 포함된다. 방문 가사 도우미(Aide ménagère)는 해당 노인의 주거지를 정기적으로 방문해서 일상적인 가사, 간단한 건강 치료, 장보기, 기타 일상 생활 활동을 지원하는 전문 직업인이다.

상기 지원은 해당 노인, 가족, 병원 또는 사회복지 기관이 신청한다. 수혜 자격은 개인 주택 또는 기숙 시설에 주거하지만 건강 및 노화로 인해 일상 생활 활동에 의존자의 지원을 필요로 하는 65세 이상(60세 이상 노인은 근로 부적격 판정을 받은 경우) 노인으로 개인 연금이나 사회복지 연금 수령자, 퇴직연금 수령에 필요한 근로 기간 동안 근로한 자 및 개인 자립 보조금(Allocation personnalisée d'autonomie-APA)의 수혜자이어야 한다. 반면 월 수입이 독신 노인의 경우 1,760유로, 부부의 경우 2,650유로를 초과하지 않아야 한다. 지원 규모는 노인의 소득 수준에 따라 결정된다. 즉, 독신 노인은 월 수입이 742.27유로, 노인 부부는 1,181,77유로 이하의 경우에 거주 지방자치단체의 사회복지기금으로부터 지원을 받으며, 월 수입이 상기 한도를 초과하는 경우에는 퇴직연금 기금으로부터 가사 도우미 비용 지원을 받을 수 있다. 이 경우 당사자는 사회복지 분담금 납입 면제 혜택이 가능하다. 지방자치단체의 지원은 거주지의 지방정부 사회복지국 또는 시청에 신청하며, 퇴직연금 기금 지원은 해당 기금에 의료 증명서, 수입 확인서를 첨부해서 지원을 신청해야 한다. 노인의 본인 부담금액은 월 소득액에 비례해 지원 금액의 10%부터 73%에 달한다. 지원금은 가사 도우미를 파견하는 기관에 지불되지만, 거주지에 방문 가사 도우미 제도가 존재하지 않거나 신청 노인의 요청에 부합하지 않거나 대상자가 도우미를 직접 고용하기를 원할 경우, 지원금은 현금으로 직접 해당 노인에게 지급될 수 있다.

이 경우 지급되는 현금액은 허가된 비용의 60%로 제한된다(사회활동 및 가족에 관한 법 제L113-1조, 제L231-1조, 제R231-1조 및 제R231-2조).

2) 자택 간호(Soins à domicile)

질병으로 인해 의료 치료가 필요하나 병원 입원이 필요치 않은 노인은 의사의 처방하에 전문 간호인의 자택 간호 지원을 신청할 수 있다. 신청 노인은 60세 이상으로 질병을 앓고 있거나 일상 생활 활동 의존도가 심해야 한다. 다만, 상기 조건을 충족치 않는 노인이 조기 노화나 신체 장애를 유발하는 질병을 앓고 있는 경우에는 해당 노인은 사회복지 기관의 의료 검사 후에 지원을 신청할 수 있다. 자택 간호는 의료 관찰, 위생 간호 및 진료 보조와 물리 치료 등의 간호를 포함하며, 자택 간호는 필요할 경우 주말과 휴일을 포함해 지속적으로 시행된다. 자택 간호 또한 가정방문 지원과 동일하게 100% 지원을 받는다. 반면, 의사 진료비와 약품 구입비는 정상적인 의료 보험 체계의 상환 시스템에 기초한다.

3) 가정방문 지원 단순 보조금(Allocation simple)

개인 자립 보조금의 수혜 대상이 아니며 퇴직연금 혜택이 없거나 소득 수준이 낮은 65세 이상의 노인 또는 근로 부적격 판정을 받은 60세 이상의 노인이 건강상의 이유로 자택이나 요양시설에서 일상 활동 장애로 인한 물질적인 지원이 필요한 경우, 현금 또는 현물로 구성된 가사 방문도우미의 지원을 받을 수 있다. 현금 지원은 신청 노인의 소득 수준에 따라 전액 또는 일부 지원하는 단순한 형태이며, 현물 지원은 방문도우미 파견 형태로 시행된다. 지원은 주거지의 지방 사회복지 기관이나 퇴직연금 기관에 소득 증명서를 첨부해서 신청하며, 가정방문 지원과 중복해서 신청이 가능하다. 지원 조건은 프랑스에 6개월 또는 180일 이상 정기적으로 거주하는 프랑스 노인 또는 체류 허가를 받아 70세 이전에 최소 15년 이상 지속적으로 프랑스에 거주해 온 외국인 노인이어야 한다. 지방 복지 기관이나 퇴직연금 기금의 재정 지원도 가능하다. 독신 노인은 연 8,907.34유로 또는 월 742.27유로 이하 소득, 부부의 경우, 연 14,181.30유로 또는 월 1,181.77유로 이하 소득을 초과하지 않아야 한다. 소득이 상기 기준을 초과할 경우, 퇴직연금 기금을 통한 지원도 가능하다(사회활동 및 가족에 관한 법 제L111-2조, 제L113-1조, 제L231-1조부터 제L231-6조, 제R231-1조부터 제R231-6조 및 사회복지법 제D815-1조와 제D815-2조).

2008년 106,000건의 가정방문 요양 지원이 이루어졌으며, 그 중 95%가 60세 이

상의 노인을 대상으로 했다. 상기 제도는 노년 사회 연대 계획(Plan solidarite grand age)의 일환으로 2025년에 232,000건으로 증가될 예정이다.

4) 지방자치단체의 노인 복지 프로그램: 구내 식당 할인 및 식사 배달 지원(Aide sociale locale: accès aux foyers restaurants et portage des repas)

지방정부는 사회 연대 활동을 조직, 관리할 의무를 진다. 일반 복지에 관한 특정 임무는 국가가 부여하지만 지방정부가 자체적으로 구내 식당 할인 식사 제공이나 식사 배달 등 선택을 통한 노인복지지원이 가능하다.

(1) 구내 식당 할인(Foyers restaurants)

지방자치단체는 특정 공동 기숙사의 식당을 지정해 노인을 위한 할인 식사 제공 프로그램을 운영할 수 있다. 상기 식당은 노인에게 할인 가격의 식사를 제공한다. 대상 노인의 소득이 연 8,907.34유로 이하일 경우, 상기 식당에서 지방정부 차원의 노인 사회복지 프로그램의 일환으로 할인된 가격의 식사를 제공받는다.

(2) 식사 배달(Portage des repas)

특정 지방자치단체는 건강 악화로 외출이 불가능한 노인을 위한 단기 식사 배달 프로그램을 시행한다. 비용은 지방정부와 대상 노인이 분담한다(사회활동 및 가족에 관한 법 제L231-1부터 제L231-6조 및 제R231-1조부터 제R231-6조).

3. 개인자립보조금(allocation personnalisée d'autonomie: APA)

공공건강보험제도의 보완책으로서 개인자립보조금은 일상 활동 장애를 겪는 노인을 대상으로 방문 간호인 비용을 지원한다. 개인 주택이나 요양시설에 거주하며 신체적 또는 정신적 상태에 따라 일상 생활 활동에 장애를 겪는 60세 이상의 노인과 근로 부적격 판정을 받은 60세 이상의 노인을 대상으로 지방자치단체가 관리를 담당한다.

노인의 활동 장애 등급 결정은 국제 표준화 기구 자원에 기초한 노인 그룹 자율성 (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources: AGGIR)이 정한 4가지 기준에 근거한 엄격한 평가를 거친다. 평가 대상 노인이 최소 세 가지 일상 생활 분야에서 자립적인 활동 능력을 상실해 도움이 필요하거나 정기적인 보호가 필요한 경우

에만 지원금이 지급된다. 프랑스에 정기적이고 안정적으로 거주하는 노인과 합법적으로 프랑스에 거주하는 외국인 노인이 보조금 신청 자격을 갖는다. 매달 지불되는 현금 지원액은 장애 정도에 따른 등급(2010년 1그룹: 1,235유로, 2그룹: 1,059유로, 3그룹: 794유로, 4그룹: 530유로)에 기초해 결정된다. 지원액 결정 후 지원 수혜 노인은 일정한 의무를 준수해야 한다. 즉, 수혜 노인은 지방자치단체가 지원한 개인 자립 보조금에서 방문도우미 비용이 지불되었다는 증거 신고 의무와 개인 자립 보조금 지원 자격에 필요한 서류(급여 증명서, 사회복지와 가족연금 분담금 징수 연합(URSSAF)의 지원 증명서, 고용 급여 수표의 원부, 방문도우미 영수증, 등...)의 제공 및 개인 생활 환경 변화(이사, 입원, 거주지 변경 및 소득 변화 등) 신고 의무를 준수해야 한다(사회활동 및 가족에 관한 법 제L232-1조부터 제L232-2조와 제R232-1조부터 제R232-6조).

개인 자립 보조금은 서면으로 거주지 지방 도의회 의장에게 우편 또는 직접 접수를 통해 신청한다. 또한 사회복지 기관, 의료 보험 기금, 상호 기금 또는 방문 가사도우미 서비스 기관 등 도의회와 해당 업무 협력 협약을 체결한 기관을 통한 신청도 가능하다. 첨부 서류는 프랑스 국적자 또는 유럽 연합 회원국 국민인 경우에는 가족 수첩, 신분증, 여권 또는 출생 신고서 사본을, 기타 국적 소지자의 경우에는 체류증 사본과 최근 소득세 납세 고지서나 소득세 면제 고지서 또는 부동산에 대한 토지세 명세서를 제출한다. 도의회 의장은 상기 신청 서류 접수 후 10일 내에 조건을 충족한 서류의 등록일이 기입된 접수 확인증을, 불충분한 서류일 경우 필요 서류 목록 요구서를 신청자에게 전달해야 한다. 신청 서류 접수 후, 개인 주거지에 거주하는 신청자의 경우 사회 및 의료 복지 담당팀이 신청자의 주거지를 방문해 신청자의 생활 환경을 확인한다. 이 경우 신청자의 친족이나 신청자가 지정한 개인의사가 신청자를 동반할 수 있다. 사회 및 의료 복지 담당팀은 신청자의 생활 환경과 필요 사항을 평가하고, 신청자에게 개인 자립 보조금에 대한 정보를 통고하며, 상기 보조금 수령자가 준수해야 할 의무 조건(특히, 주거지 이전 신고 의무)과 가정방문 가사도우미 서비스에 대한 정보를 제공한다. 요양시설에 주거하는 신청자의 경우에도 사회 및 의료 복지 담당팀은 AGGIR 등급에 기초해 개인 자립 보조금 신청자의 일상 활동 의존도를 평가한다. AGGIR 등급 1에서 4에 해당되는 신청자만이 개인 자립 보조금 수령 자격을 획득한다. 이 경우 신청 서류 접수 후 30일 이내에 사회 의료 복지팀이 제안한 AGGIR 등급과 신청자의 자비 부담률이 포함된 지원 계획이 수립된다. 상기 등급 5와 6 해당 노인에게는 사회 의료 복지팀의 거주지 방문 결과가 통보된다. 보조금 지원 계획을 통보받은 노인은 10일 내에 제안된 지원 내용에 대한 수락의 거부 또는 내용 수정을 요구해야 한다. 수정 요구가 제기된 경우, 최종 결정

은 8일 내에 통보된다. 신청자는 최종 결정에 대한 수락 여부를 10일 내에 통보해야 한다. 최종 결정에 대한 신청자의 회답이 없을 경우, 10일이 경과된 후 신청자가 최종 결정을 거부한 것으로 간주한다(사회활동 및 가족에 관한 법 제L232-3조부터 제L232-7조, 제R232-7조부터 제R232-9조, 제R232-23조부터 제R232-24조).

개인 자립 보조금의 할당 금액은 도의회 의장이 결정해 신청자에게 통보한다. 도의회 의장은 신청 서류 접수 후 2개월 내에 신청자에게 할당 금액을 통보해야 한다. 상기 기일을 초과한 경우에는 보조금 지불이 결정된 것으로 간주한다. 결정이 확정적일 경우에는 최종 결정까지의 보조금은 일시불로 지불된다. 개인 거주지 주거 노인의 경우 보조금 지불 결정 통고일부터, 요양시설 거주 노인의 경우 보조금 지불 서류 등록일부터 개인 자립 보조금 수령 권리를 취득한 것으로 간주한다. 개인 주거지 거주 노인은 보조금 지불 통보 후 1개월 내에 고용된 가사 도우미와 상기 도우미가 이행하는 가사 지원 내용을 공식 양식서에 기재해 도의회에 신고해야 하며, 변경 사항 또한 즉시 신고해야 한다. 금액은 신청자의 소득 수준과 지원 내용 및 의존도에 기초해 결정되며 신청자의 거주 형태에 따라 상이하다. 질병, 임신, 장애, 산재 및 의료 보험 수당, 주거 및 이사 보조금, 사망 보험금, 교통 사고 보상금, 참전 연금 및 유공 연금, 특정 종신 연금의 수령은 보조금액 결정 조건에 포함되지 않는다. 금액은 선정된 노인의 일상 활동 의존도에 따라 결정된다. 2012년 등급 1은 월 1,261.60유로, 등급 2는 월 1,081.37유로, 등급 3은 월 811.03유로 및 등급 4는 월 540.69유로를 수령한다. 월 소득이 710.31유로를 초과하는 노인의 경우, 보조금의 일정액을 부담해야 한다. 긴급 상황일 경우, 도의회 의장은 개인 주거지에 거주하는 노인에게는 630.80유로, 의존도 등급 1과 2에 해당하는 노인에게는 지불액의 50%에 해당하는 금액을 일시불로 선지불할 수 있다. 선지불액은 차후에 지불되는 보조금에서 감한다. 지불 방법(긴급 할당, 지불일, 거주 형태)은 신청자의 상황에 따라 결정된다. 개인 거주지에 주거하는 노인이 가사 도우미를 직접 고용하거나 가족의 일원이 가사를 도울 경우에는 보조금을 본인에게 지불하며, 고용된 가사 도우미가 허가를 취득한 단체에서 파견된 경우에는 본인의 허가하에 도우미를 파견한 관련 단체에 직접 지불한다. 일반 서비스 고용 수표(Chèque emploi service universel)를 통한 지불도 가능하다. 요양시설에 거주하는 노인의 경우에는 기본적으로 직접 요양시설에 지불하지만, 최소 금액, 즉 본인에게는 월 89유로, 배우자에게는 월 742.28유로는 수령자 개인의 사용을 위해 남겨져야 한다. 수령자는 또한 본인에 대한 보조금의 직접 지불을 신청할 수 있다(사회활동 및 가족에 관한 법 제L232-4 조, 제 L232-7 조, 제 L232-8 조부터 제L232-11조, 제R232-5조, 제R232-10조, 제R232-11조, 제R232-23조, 제R232-30조와 제R232-31조).

개인 자립 보조금은 제3자인 가사 도우미에게 지불하는 장애 연금, 장애인용 제3자 보상 보조금, 가사 보조금 및 가사 보조형태로 지불되는 도의회의 현물 지원과 중복될 수 없다. 반면, 사회복지 기관과 도의회의 임시 보조금과는 중복될 수 있다. 장애 노인은 60세 생일 2개월 전에 도의회 의장에게 장애인용 제3자 보상 보조금을 개인 자립 보조금으로의 대체를 신청할 수 있다. 도의회 의장은 신청 후 30일 내에 개인 자립 보조금액을 통보한다. 신청 장애 노인은 15일 내에 제안된 금액에 대한 가부를 서면으로 제출한다. 상기 기간을 초과하거나 가부 대답이 없을 경우 신청인이 이전 장애인용 제3자 보상 보조금 수령을 지속하기를 원하는 것으로 간주한다. 개인 자립 보조금액이 이전의 장애인 제3자 보상 보조금액보다 적을 경우 해당 장애 노인은 차액을 수령할 권리가 있다(사회활동 및 가족에 관한 법 제L232-22조부터 제L232-28조, 제R232-58조부터 제R232-61조).

개인 자립 보조금액은 의료 복지 담당팀이 결정하는 주기에 기초해 정기적으로 수정되며, 수령 노인의 상황이 변경될 경우(사망, 실직, 이혼, 별거, 퇴직연금 수령 또는 배우자의 장애 연금 수령) 언제라도 수정이 가능하다. 개인 자립 보조금 수령 노인이 장기 치료를 위해 입원할 경우 보조금은 입원 이후 30일간 지불이 유지되며, 이후 해당 노인의 퇴원 시까지 상기 보조금은 지불이 중지된다. 또한 수령 노인이 준수 의무를 이행하지 않았을 경우, 즉 가사 도움 지원을 받는 기관에 1개월 내에 준수 의무 위반을 신고하지 않거나, 도의회 의장이 요구한 비용 증명서를 제출하지 않았거나, 본인 부담 금액을 지불하지 않았거나 이행된 가사 도움 서비스가 신고된 내용이 아니거나 해당 노인의 건강 또는 안정에 위험을 야기할 가능성이 있을 경우에는 상기 보조금 지불이 중지된다. 준수 의무를 위반한 노인에게는 위반한 의무 조건을 회복하거나 필요한 증명서를 제출할 것을 고시하는 등기 우편이 우송되며, 해당 노인은 상기 등기 우편 수령 후 1개월 내에 응답 및 위반 사항을 정상화시켜야 한다. 이를 준수하지 않을 경우 도의회 의장은 해당 노인에 대한 개인 자립 보조금 지불을 중단한다(사회활동 및 가족에 관한 법 제L232-6조와 제R232-28조 및 제L232-7조, 제L232-22조, 제R232-16조와 제R232-32조).

개인 자립 보조금 지불 거절, 지불액 불복, 보조금 지불 중지 또는 사회 의료 복지 팀 방문 평가에 따른 감액의 경우 이에 대한 소 제기가 가능하다. 고소인은 도의회 의장과 사용자 대표로 구성된 지방 개인 자립 위원회의 합의에 의한 해결을 신청할 수 있다. 분쟁이 발생한 결정의 통보 후 2개월 내에 지방 사회복지 위원회에 소를 제기할 수 있으며, 상기 위원회의 결정은 결정 후 2개월 내에 중앙 사회복지 위원회에 상고할 수 있다. 지방 또는 중앙 위원회의 결정 시 고소인은 본인이 지정하는 제3자를 동반할 수 있다. 중앙 위원회의 결정에 대해 최종적으로 파기원에 소를 제기

할 수 있다(사회활동 및 가족에 관한 법 제L232-18조(합의에 의한 분쟁 해결)와 제L232-20조(소를 통한 분쟁 해결), 제L134-1조부터 제L134-10조).

2003년 프랑스 개인 자립 보조금 수혜자의 75%가 가족의 건강 부양을 받았으며, 부양자의 대부분이 여성(62%로 평균 58세)인 것으로 나타났다. 가족 부양자의 10%만이 개인자립보조금 시스템의 재정 지원을 받았으며, 직장을 가진 가족 부양자는 3개월에서 1년의 무직 휴직을 신청한 것으로 나타났다. 최근 노인 부양 가족에게도 일상 생활 활동 장애 가족 구성원에 대한 보호 지원에 대한 특별 감세가 가능하도록 제도가 개선되었다. 2009년 120만 명의 노인이 총 51억 유로의 개인자립보조금의 지원을 받았으며, 지원자 중 41%가 요양시설에 거주하는 것으로 조사되었다.

4. 노인연대보조금

노인연대보조금(Allocation de solidarité aux personnes âgées: Aspa)은 최저 소득 노인들의 최저 생활비 보장을 목적으로 설립되었으며, 2006년 1월 1일부터 최저 노년 보조금을 대체했다. 노인연대보조금의 대상은 65세 이상의 노인이다. 보조금 신청자는 6개월(180일) 이상 프랑스에 거주해야 한다. 외국인으로서 보조금 신청자는 10년 이상의 노동 허가 체류증을 소지하거나, 난민, 무국적자, 프랑스를 위한 참전 용사 또는 유럽 경제 연합이나 스위스 국민이어야 한다. 노인 연대 보조금의 지원금액은 신청자의 소득이나 신청자의 배우자 또는 가족 소득 수준에 따르며 보조금 지급 기일 3개월 전의 소득을 기준으로 결정된다. 독신 노인의 경우 소득이 월 742.27유로, 연 8,907.34유로, 부부의 경우 소득이 월 1,181.77유로, 연 14,181.30유로를 초과하지 않아야 한다. 보조금액 결정의 근거가 되는 소득은 퇴직연금 및 장애 연금, 근로 소득, 부동산 및 동산 소득, 장애 성인 보조금을 포함하며, 신청자가 배우자가 있을 경우, 부부의 모든 소득이 근거로 포함된다. 한편, 신청자나 가족이 거주하는 주거주지의 가치, 가족연금, 참전 용사 연금, 사회 거주 보조금, 식비 지원금, 전쟁, 산재 또는 직업병의 피해자에 대한 국가 지원금 및 명예 연금은 상기 소득 근거에 포함되지 않는다. 노인 연대 보조금 지급 신청은 신청자가 퇴직연금의 수혜자일 경우에 거주지의 퇴직연금 기금에, 다수의 연금 수혜자일 경우에는 지급받은 연금의 종류에 따라 농촌 사회 상호 기금, 질병 보험 국립 기금 또는 가장 높은 연금을 지급하는 연금 기금에 규정 신청서를 작성해 신청한다. 만약 신청자가 어떤 연금 수혜도 받지 않는 경우에는 거주지의 시청을 통해 예금 신탁 기금의 노인 연대 보조금 담당기관에 신청한다. 보조금 지급 자격을 갖춘 신청자를 대신해 상기 신청자를 부양하는 배우자가 대리 신청할 수 있다. 보조금은 신청 접수 다음달 1일부터 지

급되며, 지급 수혜자는 소득, 가족 관계 또는 거주지 변화에 대한 모든 변경 사항을 보조금 지급 기관에 통보해야 한다. 수혜자의 사망 시, 상속액이 39,000유로를 초과할 경우, 유족은 지급된 보조금액을 상환해야 하며, 독신 유족은 5,658.86유로, 부부 유족은 7,684.34유로의 한도 내에서 상기 보조금을 상환해야 한다.(사회복지법 제 L815-1조부터 제L815-15조, 제L816-1조, 제R815-1조부터 제R815-46조, 제D815-1조부터 제D815-7조).

5. 요양시설

일상 생활 활동 장애를 겪고 있거나 타인의 도움을 필요로 하는 노인의 경우 요양시설(의존 노인 거주 시설, Etablissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes: EHPAD) 입주를 통한 장기요양 지원을 받는다. 2000년 프랑스의 노인용 장기요양시설은 공공 장기요양시설과 민간 병원의 요양시설 중에서 17%에 불과했다. 2005년 INSEE의 인구 조사 통계에 따르면 75세 이상의 노인은 프랑스 인구의 8%로 5백만 명에 달했다. 2020년 85세 이상은 2,100,000명에 도달할 것으로 예상되며, 그 중 35%는 일상 활동 의존도가 높은 노인으로 장기요양시설 입주를 필요로 한다. 5년마다 이행되는 노인 장기요양시설 조사에 의하면, 2007년 장기요양 시설에 입주한 노인은 657,000명에 달했다.

2010년 프랑스 전국에 걸친 입주 장기요양시설은 6,500개의 전통적 노인 요양시설(양로원)과 2,800개의 보호 시설 및 500개의 의료 시설이 존재한다. 그 중 57%가 공공 시설이며, 이 중 27%는 비영리 민간 시설로 140,000명의 전문 간호원 및 개인 요양 보조자가 상기 시설에 근무하며 근무자의 92%가 여성이다. 장기요양시설의 비용은 치료, 활동 보조 및 거주 비용으로 구성된다. 입주 노인은 거주 비용 지불의무가 있으나, 거주 비용 지불 능력이 없는 노인은 거주 보조금 지원 요청 자격이 있다. 노인의 장기요양시설은 활동 자립도를 상실한 노인 요양소(Ehpad), 개인실 또는 개인 주택, 식사 및 기타 특별 요양 서비스를 제공하는 단체 주거 시설인 양로원(Maisons de retraite)과 단체용 장비나 서비스를 제공하는 단체 독립 주택이나 개인실로 구성된 기숙 주거 시설(Logements-foyers)을 포함하는 일반 노인 요양소(Ehpa) 및 심한 질병이나 심각한 활동 장애를 겪고 있는 노인 치료 장비를 갖춘 공공 병원 장기 치료 시설(Unités de soins de longue durée des hôpitaux: USLD)의 세 가지 형태로 구분된다.

1) 의존 노인을 위한 거주 시설(Etablissement d' Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes: EHPAD)

2002년부터 프랑스 각 지방에 창설된 의존 노인을 위한 거주 시설 시스템은 과거 양로원(maison de retraite)이라 불리던 노인 요양시설로서 노인 장기 입주를 위한 현대적 의료 시설을 갖춘 공공, 비영리 또는 영리 목적의 민간 시설로, 설립은 해당 지역의 도의회 의장 및 지역 의료 보험 기관 대표의 허가, 즉 국가, 도의회와 위생 사회 담당 지방국(DDASS: direction départementale des Affaires sanitaires et sociales) 간에 3자 협약을 체결해야 한다. 시설의 운용과 기능은 사회활동 및 가족에 관한 법에 준거한다. 입주 노인은 60세 이상으로 일상 활동 장애를 겪고 있거나 알츠하이머 병과 같은 노환을 겪고 있으며, 지방자치단체의 사회복지지원 대상자로서 요양시설에서의 장기요양과 치료를 필요로 해야 한다. 시설은 개인실 또는 단체실, 식사 및 세탁 시설, 여가 활동, 24시간 활동 지원 전문인에 의한 일상 활동 보조, 의료 관찰, 지속적인 간호 치료, 간호 보조 및 정신 치료 지원 또는 상주 일반의에 의한 강화된 의료 지원을 제공해야 한다. 하지만 상기 거주 시설은 전문화된 병원이나 의료 시설을 대체할 수 없으며, 입주 노인은 담당 일반의의 진료를 유지할 수 있다.

입주를 원하는 활동 장애 노인은 거주지 사회복지 담당기관 또는 해당 거주지에 위치한 장기요양시설에 직접 입주 신청을 할 수 있다. 신청 노인은 신분증과 의료 보험 진료증 사본, 주거 증명서, 소득 증명서 및 소득세 납부 증명서를 첨부한 신청 서류를 제출해야 한다. 시설은 입주 허가를 받은 노인 및 가족에게 시설이 제공하는 복지 서비스, 입주 노인의 권리 및 의무, 복지 서비스 조건에 대한 정보를 고시해야 하며, 입주 노인은 제공되는 복지 서비스 내용과 비용에 대한 상세 목록을 기재한 입주 일기, 시설 내부 규칙 및 입주 계약서를 수령한다.

입주 비용은 입주에 필요한 일반 행정, 호텔, 식사, 관리 및 행사에 필요한 거주 비용, 복지 지원과 일상 활동 수행 지원에 필요한 의존 비용 및 시설이 지방자치단체로부터 직접 수령해 입주 노인이 지불할 필요가 없는 치료 및 간호 비용의 세 가지 비용으로 구성되며, 사회복지기금의 지원을 받는 입주 비용액은 도의회 의장이 결정하지만, 기금 지원을 받지 않는 기타 비용은 시설 책임자가 자의로 결정한다. 단 상기 비용 상승률은 경제 및 재정부 장관의 명령에 의해 매년 제한된다. 복지 기금의 지원을 받지 못하는 비용 지불 능력이 없는 입주 노인의 경우에는 일부 비용은 사회 주거 보조금 또는 개인 주거 보조금이나 개인 자립 보조금의 지원을 받을 수 있다.

현재 5,000여 개의 프랑스 의존 노인을 위한 거주 시설 중 83% 이상의 시설이 복

지 지원금을 수령하며 그 중 76%는 전액, 24%는 일부 지원을 수령한다.

2) 노인거주시설(Etablissements hébergeant des personnes âgées: EHPA)

노인거주시설은 의존 노인을 위한 거주 시설과는 달리 국가, 지방자치단체와의 3자 협약을 체결하지 않은 민간 시설로 의료 복지 서비스를 제외한 일상적인 복지 서비스를 지속적이나 일시적, 주간 또는 야간에 제공하는 노인 요양시설을 총칭하며, 입주 대상 노인은 일상 활동의 자립도를 유지하며 독자적인 생활이 가능한 노인으로 국제 표준화 기구 자원에 기초한 노인 그룹 자율성(AGGIR) 등급 GIR 5/6에 해당되는 노인이다. 노인거주시설로는 일상 생활 자립도가 충분한 노인을 위해 개인 아파트나 방을 제공하는 기숙사(Foyer-logement)나 의료 지원시스템을 갖추지 않은 일반 양로시설이 존재하며, 식사, 세탁, 일상 활동 지원 서비스를 제공한다. 활동 보조자나 가정부 등과 같은 시설 근무자는 의료 보조 자격을 갖추지 않는다(사회활동 및 가족에 관한 법 제R232-3조 및 부칙 2-1과 제L312-6조 및 건축과 주거에 관한 법 제L633-1 조).

노인거주시설의 입주 비용은 입주 계약 시 결정되며, 거주 비용과 관리비 및 제공되는 지원 서비스 비용을 포함한다. 각 입주 노인은 최소 의무 입주 기간이 2개월 이상이며, 입주 계약 체결 시 입주 기간을 결정한다. 계약서는 계약 내용, 해지, 변경 또는 효력 중지에 대한 조항이 삽입된다. 시설의 관리 규칙은 지방 복지 단체와의 협의하에 결정되며, 입주 노인이 단체 생활 유지에 필요한 권리 및 의무를 규정한다. 시설은 입주 노인에게 입주 일기와 출입 등록부를 지급해야 하며, 입주 노인의 개인 귀중품을 보관하고 매 5년마다 시설 내의 활동과 서비스의 질에 대한 평가를, 그리고 매 7년마다 외부 기관의 감사를 받아야 한다. 상기 외부 기관의 감사 결과는 담당 감독기관에 통보되어 해당 시설 허가 재발급 결정에 참고된다. 시설대표는 감독기관에 모든 입주 노인에 대한 정보를 제공해야 하며, 감독관의 시설 내 출입을 허용하고 장비 및 시설 운영 조건 평가에 필요한 모든 정보를 제공해야 한다. 시설대표나 직원은 법이 정하는 특별한 경우를 제외하고는 입주 노인의 유서에 명기된 혜택을 향유할 수 없다(사회활동 및 가족에 관한 법 제L312-1조, 제L313조, 제L331조 및 제D313조).

2007년 노인 거주 시설에 대한 실태 조사에 따르면 657,000명의 노인이 양로원 또는 노인 기숙사에 거주하며, 여성이 남성에 비해 두 배가 넘는 것으로 나타났다.

3) 병원 입원 노인을 위한 장기 치료 시설(Unités de soins longue durée pour personnes âgées à l' hôpital: USLD)

입원 노인을 위한 장기 치료 시설은 지속적인 의료 진료를 필요로 하는 활동 장애 노인에게 장기 치료 요양 서비스를 제공하며, 전국에 위치한 중앙 병원에 설립되어 있다. 상기 시설은 국가, 지방 자치 단체와의 3자 협약 체결을 필요로 하지 않지만, 2009년 12월 31일부터 상기 3자 협약 체결이 가능하다. 입원 대상 노인은 활동 자립도를 상실해 독자적으로 기상, 세수, 식사 등의 행위가 불가능하며 지속적인 의료 진료를 필요로 해야 한다. 시설은 장기간 입원 진료를 제공하며, 시설 이용은 입원 또는 지속적인 진료 및 물리 치료를 위해서도 가능하다. 병원 치료 노인의 건강 상태가 회복되지 않거나 악화되는 경우, 장기 치료 시설로 이송될 수 있다. 2010년 프랑스 입원 노인을 위한 장기 치료 시설은 32,000개 병상을 제공하며, 노인의 평균 입원 기간은 1년 6개월이다.

6. 노인복지 담당기관

1) 자립 사회 연대 국립 기금(Caisse national de solidarite pour l' autonomie: CNSA)

자립 사회 연대 국립 기금은 2003년 폭서로 인한 대규모 노인 사망 이후, 2004년 6월 30일 법에 의해 설립된 노인 및 장애인 복지 예산 집행 단일 공공기관이다. 기금은 전년도 이월 예산 집행의 투명성 보장, 활동 자립도 상실 노인에 대한 전국적으로 효율적인 재정 지원 개선 및 프랑스 전 영토에 대한 평등한 지원 보장을 설립 목적으로 하며, 노인, 장애인 및 복지 예산을 담당하는 행정부처의 감독을 받는다. 이후 장애인의 권리와 기회 평등에 관한 2005년 2월 11일 법에 의해 담당 임무가 구체적으로 강화되어 노인과 장애인에 대한 사회-의료 치료 및 서비스 복지를 담당한다. 2006년 1월 1일부터 활동 장애를 겪는 노인과 장애인을 위한 복지 재정 지원, 전 영토에 대한 평등한 지원 보장 및 지원 수혜자에 대한 양질의 복지 서비스를 위한 평가, 정보 제공 및 노인 복지 촉진 임무 보장을 내용으로 하는 재정 지원 할당과 개인 복지 서비스 현대화, 활동 자립도 상실에 대한 연구 및 평가, 서비스 제공인에 대한 교육 등과 같은 기술적 지원을 제공한다. 2010년 기금 재원의 40%(8억 9,600만 유로)는 노인 복지, 14%(3억 1,400만 유로)는 장애인 복지, 20%(4억 4,800만 유로)는 활동 장애 노인에 대한 개인 자립 보조금 지급, 26%(5억 8,200만 유로)는 장애 보상

보조금 지급에 사용되었으며, 할당된 재정 지원금은 노인 또는 노인 요양시설을 지원하는 도의회에 지급되었다.

자립 사회 연대 국립 기금 재원 마련을 위해 프랑스 정부는 2004년부터 최선의 노인 복지를 위한 기금 모금일로 부활절 다음 월요일을 공공 및 민간 분야 근로자의 무급 근로일로 지정해 급여와 자본 수익금의 일부를 강제 모금했다. 이후 프랑스 의회는 연대 모금일에 관한 2008년 4월 6일 법(*loi n°2008-351 du 16 avril 2008 relative à la journée de solidarité*)을 제정함으로써 모금 관련 당사자인 기업과의 합의를 통한 모금 방식을 규정했다. 상기일에 모금된 총액은 프랑스 급여와 자본 수익 총액의 0.3%에 달하며, 2010년 모금액은 2009년보다 1.4% 증가한 22억 4,000만 유로에 도달했다. 2005년부터 2010년까지의 총 모금액은 120억 유로에 달한다. 2010년도 기금의 또 다른 재원은 일반 복지 예산의 0.1%(11억 2,000만 유로), 연금 기금 기여금(6,700만 유로)과 노인과 장애인을 위한 건강 보험으로부터의 할당금(총 151억 2,000만 유로: 노인 71억 7,000만 유로, 장애인 79억 5,000만 유로)으로 구성되며, 2010년도 기금의 총 예산은 180억 유로를 초과한다.

모금액의 사용에 대해 프랑스 법은 60%는 노인 복지(40%는 노인 장기요양시설 지원금, 20%는 개인 자립 보조금 지급), 40%는 장애인 복지에 사용하도록 규정한다. 2010년도 기금의 노인 복지 관련 비용은 노인을 위한 개인 자립 보조금 지불에 15억 4,000만 유로, 노인 장기요양시설 및 서비스에 79억 5,000만 유로 및 노인복지 지원 서비스 요원의 전문 교육과 연구에 총 1억 3,200만 유로가 지출되었다.

기금의 보조금 수혜 노인은 매년 10,000유로의 감세 혜택을 받는다. 또한 일상 생활 활동 장애를 겪는 70세 이상의 노인이 활동 지원자를 고용한 경우, 고용주로서 부담해야 하는 사회 보험금 납입 면제와 소득세 감면(매년 2,500유로) 혜택을 받는다.

2) 민간 장기요양 보험

2010년 프랑스의 40세 이상의 국민 중 15%가 퇴직 후 노년을 대비한 민간 장기요양 보험에 가입했다. 이는 민간 장기요양 보험 가입률이 5%인 미국보다 높은 수치를 나타낸다. 노인 장기요양 민간 제도인 민간 장기요양 보험은 2009년 보험 시장의 45%를 차지했다. 장래에 프랑스 민간 보험 시장에서 민간 장기요양 보험 점유율의 확장 가능성이 높아지리라는 예상하에 각 민간 보험사는 관련 상품을 개발, 판매 증가에 주력한다. 대부분의 민간 장기요양 보험 상품의 내용은 보험 가입자가 일정 기간 보험금을 납입한 후 노년에 일상 생활 활동의 장애가 발생할 경우, 일정 금액의 보험료 지불의 혜택을 받는다.

Ⅲ. 결론

프랑스의 노인복지제도는 지방자치단체가 운영하는 노인에 대한 장기요양제도로 대표된다. 노인 장기요양제도는 일상 활동에 장애를 겪고 있는 노인에 대한 가사도우미의 방문 지원, 전문 간호인의 방문 의료 지원 및 일반 노인 보조금으로 구성된 공공 건강 보험 시스템과 장기 시스템 혜택에 필요한 비용을 보조해 주는 개인 자립 보조금 시스템으로 구성된다. 프랑스는 엄격한 기준에 바탕을 둔 노인 활동 장애 평가 제도에 기초해 장기요양제도의 혜택을 받는 노인을 선정하며, 보조금액의 결정은 해당 노인의 소득에 바탕을 둔다. 또한 선정된 노인에게 준수 의무를 부과함으로써 장기요양제도의 방만한 운영을 억제한다. 노인 장기요양 서비스를 제공하는 공공 및 민간 시설로는 활동 장애 노인 입주 시설, 독자적인 활동이 가능한 노인 입주 시설 및 중앙 병원이 운영하는 장기 입원 치료 시설이 존재한다. 노인 복지 예산 담당 단일 기금을 설립해 예산 집행의 투명성과 효율성을 도모했으며, 전국적으로 균일한 노인복지지원을 가능케 했다. 중앙 정부는 특정일을 지정해 해당일의 근로자의 급여 및 자본 수익을 재원으로 충당하고 일반 복지 예산을 지원함으로써 각 지방자치단체가 충분한 노인 복지 예산을 확보하게 한다. 지방자치단체 또한 노인을 위한 할인 식당이나 단기 식사 배달 등의 복지 제도를 운영하여 지방 거주 노인에 대한 다양한 복지 서비스를 제공한다. 결론적으로 노인복지제도의 원활한 시행을 위해서는 예산 집행의 투명성, 효율성 및 균일성을 보장하는 단일 기금의 설립과 기업과의 합의를 통한 재원 마련이 눈길을 끈다. 또한 복지를 필요로 하는 노인의 건강 상태에 따라 구분된 요양시설 운영 시스템도 간과할 수 없다고 본다. 프랑스 노인복지제도를 살펴본 후, 통일된 법 규정, 단일 예산 집행 기금, 다양한 요양시설 제공, 엄격한 기준에 기초한 지원 대상 노인 선정, 노인의 필요를 충족하는 다양한 복지 지원 내용 및 지원 인원의 전문화 등의 요소가 조화를 이루면서 유기적으로 운용됨으로써 선진 노인복지제도로의 진행이 가능하다고 본다.