

프랑스의 노후설계서비스 관련 법제 - 실시기관을 중심으로

● 신청기관: 한국노인인력개발원

I. 노후설계서비스 제도 비교의 필요성

우리사회의 고령화 문제는 학계 등 전문영역에서만 아니라 일반인들도 그 심각성을 인식할 만큼 공공의 관심사가 되었다. 통계청에 의하면 2014년 현재 우리나라의 총인구 대비 65세 노령인구의 비율은 12.7%로 고령사회에 근접하고 있으며, 추정치로 2017년에는 14%로 고령사회에 도달할 것으로 보인다.¹⁾ 국제연합(UN)은 전체 인구 중 65세 이상 노년 인구가 차지하는 비율이 7%에 달하면 고령화 사회, 14%이면 고령사회, 20%를 초과하면 초고령사회 또는 후기고령사회라고 구분한다.

이대로 고령화 추세가 계속된다면 2020년에는 15.7%, 2030년에는 24.3%, 2040년에는 무려 32.3%에 달할 것으로 예상된다.²⁾ 즉, 전체 인구 중 노령인구의 3분의 1을 차지하게 되는 것이다. 이런 노령화 사회의 문제점은 생산인구의 감소와 청년세대의 부양의무 증대 등 여러 가지가 지적될 수 있고 그 대책으로 출산율 증가 등이 있지만, 무엇보다도 당사자인 노

1) 국제연합(UN)은 전체 인구 중 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율이 7%에 달하면 고령화 사회, 14%이면 고령사회, 20%를 초과하면 초고령사회 또는 후기고령사회라고 구분한다.

2) 통계청 국가통계포털(KOSIS).



인의 빈곤 문제 등이 직면한 과제라고 할 수 있다. 빈곤 등 노인문제를 해결하기 위해 노인 복지법을 필두로 국민기초노령연금, 노인장기요양보험 등의 노인복지제도가 정착되고 있지만 이러한 사회보장적 측면 외에 노인 스스로의 자립적 생활을 영위할 제도에 대해서는 아직 미흡하다고 평가된다.

일반적으로 ‘노후설계’란 “주된 일자리로부터 은퇴 이후 또는 일정 연령(일반적으로 만 60세)에 도달한 이후의 삶을 계획하고 준비하는 것”을 의미한다. 그리고 이러한 노후설계는 경제, 건강, 주거, 여가, 가족생활 등으로 구분되기도 하지만, 일반적으로 재무영역, 건강영역, 삶의 보람과 관련된 영역으로 구분된다.³⁾ 그러나 청·장년 시절 동안 생업에 종사하면서 자력으로 이러한 노후설계를 한다는 것은 당사자의 전문적 지식이 부족할 뿐만 아니라 도움을 줄 사회적 인프라가 제대로 갖추어져 있지 않다. 따라서 은퇴 후의 경제적 곤궁과 질병과 노화 증상, 그리고 삶의 의미 상실 등의 문제에 노인세대는 갑자기 맞닥뜨리고 있다. 이에 노후설계를 보조해 줄 설계서비스의 필요성이 제기되고 있다. 노인복지법과 저출산고령사회기본법에서는 각각 노인일자리전담기관의 설치와 노후설계서비스의 실시를 규정하고 있지만, 그 구체적인 실행에 관해서는 아직 부족한 실정이다. 이에 우리사회보다 고령화가 일찍 진행되어 노후설계서비스가 먼저 진척된 국가의 제도를 비교함으로써 우리가 보완해야 할 점을 살펴볼 필요가 있다. 그러한 국가 중 하나로서 프랑스의 노후설계서비스를 살펴보고 우리 법제와의 비교를 통해 시사점을 도출하고자 한다. 특히, 노후설계서비스에 관한 여러 프로그램이 존재해도 그것을 직접 실천할 기관이 우리사회에 부재하다는 것에 초점을 두어 실행기관인 노인 정보조직 지역센터(Centres Locaux d'Information et de Coordination: CLIC)의 설치와 발전과정, 구성과 역할을 알아보고 우리가 받아들여야 할 점을 적시하고자 한다.

II. 프랑스의 노후설계서비스 기관 - 노인 정보조직 지역센터(CLIC)

1. 법률상의 근거와 발전과정

3) 성혜영, “노후설계서비스는 왜 필요한가?”, 국민연금바로알기 No.24, 국민연금연구원, 2013, 1면.

우리 저출산고령사회기본법 제15조의2(노후설계)는 “국가 및 지방자치단체는 국민이 행복하고 활기찬 노후생활을 설계하기 위하여 재무, 건강, 여가, 사회참여 등 각 분야에서 적절한 상담과 교육을 받을 수 있도록 필요한 시책을 강구”할 것을 규정하고 있다. 기본법의 특징상 프로그램적 성격이 강해 노후설계서비스의 구체적인 방안은 정부와 지방자치단체에 맡기고 있다.

프랑스는 법률로 노후설계서비스를 담당하는 기관을 실시하였는데, 그 기원은 1997년의 노인의 자립을 위한 특별부조수당(PSD)의 제정에 관한 법률(1997년 1월 24일 법률 제97-60호)에 두고 있다.⁴⁾ 동법은 제1조 제1항 제1문에서 “도(département)는 도움이 필요한 노인에게 제공되는 서비스의 조정을 원활히 하고 서비스 지도와 추적업무를 수행하고, 이러한 조정 관리 방식을 구체화하기 위해 사회보장기관들과 계약을 체결할 수 있다”고 하여 지방자치단체와 노후설계서비스를 제공하는 사회보장기관과의 계약을 규정하여 사회보장기관이 노후설계서비스를 담당하는 법률적 근거를 마련한 다음 동조 동항 제2문에서 “이러한 계약들은 도의회 의장들과 전국 사회보장기관 대표들의 의견을 담고 있으며, 노인정책을 담당하는 장관이 공표한 표준조건명세에 부합하도록 체결되어야 한다”고 규정하여 노후설계서비스 계약 내용의 가이드라인을 제시한 다음, 동조 동항 제3문에서 노후설계서비스를 담당하는 기관들의 감독을 위해 ‘전국노인조직위원회’을 설치하고 있다. 전국노인조직위원회는 노후설계서비스 계약의 시행을 추적하며, 필요에 따라 계약 체결과정에서 조정을 담당한다. 그러나 이 법은 2001년 12월 31일까지 적용되었고, 2002년 1월 1일부터 ‘노인특별부조수당(PSD)’은 ‘개인독립수당(APA)’으로 대체되었다.⁵⁾

1997년 1월 24일의 법률이 노인의 노후설계서비스와 관련하여 도와 사회보장기관 간의 계약을 통한 공조를 제시했다면, 본격적인 노후설계서비스의 역할을 담당하는 기관으로 노인정보조직 지역센터(이하 ‘CLIC’라 함)는 2000년 6월 6일의 사회복지부의 관보(circulaire)(제2000-310호)로 처음 설치되었다. CLIC는 노후설계서비스만을 담당하는 것이 아니라, 노인을 위한 여러 사회서비스 제공의 기능을 맡고 있지만, 노후설계서비스를 전문적으로 담당하는 기능도 맡고 있다. 초기의 CLIC는 개인독립수당을 운용하기 위한 기관의 부설기관으로 설립되었다. 2000년 6월 6일의 사회복지부의 관보는 CLIC를 1년 동안 시험적으로

4) 이하 ‘노인 정보조직 지역센터(CLIC)’에 관한 설명 및 프랑스 제도에 관해서는 Martine Paul, Les Centres Locaux d'Information et de Coordination(CLIC), Collection Les Dossiers du RNRSMS, 2009. 11.와 Caroline Bussièrè, Les Centres locaux d'information et de coordination(CLIC), Gérontologie et société, n°100, 2002. 1을 발췌 요약함.

5) <http://www.handroit.com/Prestationdependance.htm> 참조.



운영해 볼 것과 운영을 위한 표준적인 명세지침을 명시하고 있다. 또한 관보는 CLIC를 3단계의 인증과정을 통해 발전시킬 것을 제시하고 있는데, 먼저 제1단계에서는 접수, 청문, 정보제공, 상담과 가정지원을 담당하며, 제2단계에서는 수요를 평가하고 개인부조계획을 설계함으로써 제1단계 계획을 연장하며, 제3단계에서는 개인부조계획과 서비스제공에 대한 실천, 추적, 응용을 수행함으로써 제2단계 계획을 연장한다.

2000년 6월 6일의 관보 발행 이후 1년의 실험을 거쳐 2001년 5월 18일 사회복지부는 CLIC에 관한 새로운 관보(제2001-224호)를 발행하였는데, 여기서는 기존 설치된 25개 CLIC 지역센터의 평가와 함께 2001년에 추가적으로 140개의 지역센터를 설립하고 이들 간의 센터망을 지역별로 고루 구축할 것을 제시하고 있다. 동 관보는 CLIC의 평가를 위해 전국적인 표준조건명세표를 제시하는데 명세표에는 CLIC의 목표, 의무, 대상자들의 선정 기준과 절차, 재정과 평가에 대한 내용이 담겨 있다. 그 외 CLIC의 발전을 위한 제안 및 추천 내용과 2000년의 25개 센터 운영 평가가 포함되어 있는데 구체적인 제안의 내용을 보면 다음과 같다. CLIC의 기능에 대해서 CLIC는 단순히 치료와 보건서비스를 제공하는데 그칠 것이 아니라, 노인이 자택에서 받을 수 있는 모든 서비스를 포괄할 것을 제시한다. 다시 말해 일상생활에 있어서의 모든 사회적·주거적 부분을 조력하며, 다양한 조치들과 프로그램들이 분리되어 운영되는 것을 막고 지역 도차원에서 노인복지 관련 정책들과, 보건복지지방부서(DDASS)와⁶⁾ 병원들 간의 계약, 그 외 보건, 복지, 의료서비스 등을 담당하는 지역건강보험공단 등의 지역기관들의 연계를 CLIC가 담당할 것을 제안한다. 이는 기존에 사회복지서비스 제공에 참여하는 다양한 분야 전문가들의 프로그램이 원활하게 공조를 이루어야 한다는 의견을 반영한 것이다. 요약하자면, 전문가들의 서비스 제공에 있어 상호간의 의견교환을 통해 장벽을 없애는 것이 중요하며, 이를 위해 정형화된 파트너십의 구축과 CLIC가 지속하기 위한 평가기준의 필요성을 제시한 것이다.

관보의 형식을 넘어 CLIC는 법률로서 형식을 갖추게 되는데 2001년의 ‘노인의 자립을 위한 개인독립수당에 관한 법률(2001년 7월 20일 법률 제2001-647호)’의 제정을 통해 이루

6) ‘DDASS’는 보건복지와 의료서비스를 담당하는 중앙정부의 기능을 지방으로 분산하여 설치한 지방기구이다. 자세한 내용은 <http://www.aladom.fr/organisme/ddass> 참조.

어진다.⁷⁾ 동 법률에 따라 ‘사회활동 및 가족법전(Code de l'action sociale et des familles)’⁸⁾ L.232-13조는 도(département)와 사회보장기관들은 법령에 따라 공포된 표준조건명세를 기준으로 개인독립수당의 실행을 위해 계약을 체결할 것을 규정하고 있다. 그리고 이 사회보장기관의 종류로서 CLIC를 포함하고 있다.

2002년 들어서는 CLIC의 위상은 더욱 높아지는데 ‘사회활동과 사회의료서비스의 개혁을 위한 법률(2002년 1월 2일 법률 제2002-2호)’을 제정하여 사회활동과 가족법전 L.312-1조에서 CLIC를 법률이 정하는 사회서비스 또는 사회의료서비스 기관 중의 하나로 규정하였다. 동 법전 L.312-1조는 “본 법전에서 규정하고 있는 사회서비스 및 사회의료서비스 기관은 법인격의 부여 여부에 상관없이 다음과 같은 기관 또는 시설을 말한다”고 규정한다. 다음 동조 제11호에서 “이용자의 이익을 위해 질병의 진단이나 부조 또는 원조, 교육, 정보제공, 상담, 평가, 조직행위를 하는 집단으로 경우에 따라 자원센터, 정보·조직센터, 근거리 지원서비스⁹⁾ 센터라는 명칭을 가지는 기관 또는 시설 등 그 밖의 기관과 시설”을 열거하고 있다. 이러한 시설에 CLIC가 포함된다.

2004년 2월 12일에는 사회복지부의 관보(제2004-59호)로 CLIC의 사업에 대한 국가의 재정지원방식에 대해 규정하였다. 여기에서 국가는 최종적으로 모든 CLIC가 대중에게 정보제공뿐만 아니라 가장 복잡하고 어려운 상황들도 평가 및 추적하고 의학전문가들과 공조하며 보건, 사회, 주거문제를 해결할 수 있도록 재정지원을 할 것을 밝히고 있다. 대표적인 재정지원으로 ‘재택(또는 재가)부조의 현대화지원기금(FMAD)’이 있는데, 이 기금은 노인의 재택부조서비스의 수준을 향상시키고 관계 전문가들 간의 네트워크를 형성하며, 기관 조직 및 정보제공 지원에 목적을 두고 있다. 이 외에도 ‘개인독립수당 재정지원기금

7) 프랑스는 개별 법률(loi)을 제정하여 통일법전(code)을 개정하는 방식으로 법령(법률과 시행령)을 규정한다. 위의 ‘노인의 자립을 위한 개인독립수당에 관한 법률’을 제정하여 ‘사회활동과 가족법전’ L.232-1조부터 L.232-21조 등을 개정하였다.

8) ‘사회활동(action sociale)’은 우리 사회보장기본법 제3조 제4호에서 규정하고 있는 ‘사회서비스’의 정의와 대체로 유사하다. 여기서는 직역하여 ‘사회활동’으로 번역한다. 사회보장기본법 제3조 제4호의 ‘사회서비스’의 정의는 다음과 같다. “‘사회서비스’란 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도를 말한다.”

9) 근거리지원서비스란 근거리에 인접한 위치에 있는 개별적 또는 집단적 요부조자들의 요구에 대해 대응하는 것을 의미한다. 인접의 개념은 위치(거리)에 대한 객관적 개념에서 일자리와 사회적 연대에 대한 요구 등 주관적 개념으로 확장된다. 자세한 것은 <http://www.uclouvain.be/305487.html> 참조. 기본적인 위치적인 개념에 따르면 식사배달, 비상지원 격출동서비스 등이 여기에 해당한다.



(FFAPA)'도 존재한다.

이어 2004년 8월 '지방의 자치와 책임에 관한 법률(2004년 8월 13일 법률 제2004-809호)'은 도의회가 노인 관련 정책에 대해 방향을 결정하도록 하고 있는데, 동 법률 L.56조는 사회활동 및 가족법전 L.113-2조를 다음과 같이 개정하였다. 즉, "도는 노인을 위한 사회활동을 기획하고 실시한다. 그리고 동 법전 L.312-4조에서 명시하는 도 차원의 사회서비스 및 의료서비스에 기획에 있어서 서로 다른 참여자들의 활동을 조정하고, 지역 구획을 결정하며, 대중에게 정보를 제공하는 역할을 한다. 도는 L.313-3조에 근거하여 CLIC를 통해 위의 명시된 임무를 수행한다. 도는 각 CLIC와 L.232-3조 제1항의 사회의료서비스팀, 그리고 L.312-1조 제1항 제6호의 명시된 기관과 시설의 활동이 지속되도록 검토하는 역할을 담당한다"고 규정하고 있다. 2002년의 법률에 비해 CLIC의 역할이 구체적으로 명시된 것이 특징이다.

사회복지부는 2단계와 3단계에 진입한 CLIC 계획에 대해 CLIC와 노인건강네트워크의 특징과 상호보완성을 분석하고 서로의 시너지 효과를 증대시키기 위한 실무회의를 개최하였다. 이 회의의 결론은 2004년 9월 16일 사회복지부의 'CLIC와 노인건강 네트워크에 관한 공문(lettre)(제2004-452호)'을 통해 발표되었다.

2. CLIC의 정의 및 역할

CLIC는 대상자의 구체적인 요부조 상황이나 건강, 그리고 경제적 수입에 상관없이 노인의 요구에 부응하는 조직기구이다. 단일한 조직기구가 아니라 여러 단체들의 연합기구적 성격을 띠는데 그 구성원으로는 재택방문서비스기관, 병원, 사회기관 및 사회의료기관, 사회활동지방센터(CCAS),¹⁰⁾ 지방자치단체 그리고 기타 관련 협회들이다.

그 임무에 대해서는 2000년 6월 6일의 관보가 규정하고 있다. CLIC는 첫째, 노인과 그 가족들 그리고 관련 전문가들에게 노인복지와 관련한 권리와 절차, 사회적·거주 및 건강에 관한 처치와 정책에 대한 정보를 제공한다. 둘째, 해당 부문에서 일어나는 복잡하고 급박한 상황들에 대해서 사전에 정의를 내려 노인에 대한 급부제공을 지도한다. 셋째, 요구, 선호, 취향, 환경 등을 감안하여 수요자(노인)의 필요를 분석하고 평가하여 의사가 한 명 이상 포

10) '사회활동지방센터'란 공공부조와 사회활동기획을 담당하는 공공기관이다.

함된 사회의료서비스 프로그램을 수립한다. 넷째, 노인 및 그 주변인들과 계약 관계를 맺어 각각의 기관들을 소개하여 가입 안내와 급부 수령을 보장한다. 다섯째, 도움이 필요한 부분에 대해 개별적 계획을 수립한다. 여섯째, 수립된 개별적 계획을 추적하고 응용한다. 서비스 제공자들에게 도움이 될 수 있는 실행방법을 교육하고 상호 교환한다. 일곱째, 노인 및 관계 기관들에게 접근가능하고 일관되며 정리된 정보를 제공하고 사례들을 수집·분석·배포한다.

이러한 임무들은 앞서 언급한 3단계 인증단계별로 다시 분류될 수 있다. 즉, 모든 CLIC가 위의 업무들을 다 하는 것이 아니라, 단계별로 인증 받은 CLIC가 더 많은 역할을 하는 것이다. 제1단계 인증을 받은 CLIC는 안내, 고충상담, 정보제공, 노인 가족에 대한 조언 및 지원을 담당한다. 이를 위해 연중 운영되는 지역센터와 전화 상담소를 운영하고 있다. 노인과 관계자들에게 가장 기본적인 정보제공과 안내의 역할을 담당하는 것이다. 제2단계 인증을 받은 CLIC는 1단계의 역할과 함께 개인 맞춤 프로그램을 제작하고 각종 위험에 대한 예방교육과 관련 보조자들을 교육한다. 제3단계 인증을 받은 CLIC는 1단계 및 2단계 역할을 수행함은 물론 개인 맞춤 프로그램을 직접 실시하고 그것을 추적·응용하며 기관들의 서비스를 조직하는 역할을 한다. 관련 전문가들은 이 단계에서 프로그램 실행을 위해 필요에 따라서는 재택서비스 제공자들과 전문적인 의료인 또는 의료보조자들의 투입을 제시할 수 있다. 당연히 모든 CLIC는 제3단계의 기능까지 갖는 것을 목표로 한다.

3. CLIC의 구성원과 재정

CLIC는 각 인증단계별로 구성원이 달라지지만, 기본적으로 두 구성원이 중추적 역할을 한다. 첫째, 서비스 조직담당자로 실버사업에 경험이 있고 노인복지에 관여하는 여러 기관들의 역할에 대해 충분한 지식을 보유한 사람이다. 인력관리를 담당하여 단일한 인력운영 창구를 조직하며 접수된 사례 작성에 필요한 지원을 한다. 또한 정보제공과 교육을 통해 공조를 하는 관련 기관들과 함께 서비스 개선에 대한 논의를 진행한다. 둘째, 서비스 안내담당자로 노인이나 그 주변인들이 CLIC에 와서 처음으로 만나게 되는 사람이다. 해당자의 신청이나 요구를 1차적으로 검토하며 필요한 자료 수집을 하고 관련된 안내를 한다. 여기에 추가적으로 CLIC는 역할별로 사회복지사, 경제 및 가족 컨설턴트, 사회복지관을 위한 작업치료사와 기술지원 전문가, 여가활용(레크리에이션) 전문가, 정신과 의사가 포함될 수 있다.

CLIC는 관련 기관들(또는 직업인)과 공조를 하는데 이러한 관련기관들은 의료 분야, 의료



보조 분야, 재택지원 분야와 사회의료서비스 분야로 나누어 볼 수 있다. 의료 분야에 소속된 직군으로는 노인들의 주치의를 꼽을 수 있으며 이 외에도 개인독립수당을 담당하는 의학팀의 의사들과 노인의학과¹¹⁾ 관련된 전문의들도 CLIC와 공조한다. 의료보조 분야에는 간호사와 재가요양급여 간호사, 물리치료사, 피부와 발 전문의 치료사(pédicure), 영양사 및 사회복지귀를 위한 작업치료사 등이 있다. 재택지원 분야에는 가사지원과 재택간호 등의 일상생활 지원과 식사배달, 비상 시 원격출동서비스 등 근거리지원서비스를 담당하는 민간기업 및 협회들이 해당된다. 또한 이들은 CLIC와 공조하여 재가 건물의 개선을 통해 거주지에서 노인들이 계속 살 수 있도록 환경을 개선한다. 사회의료서비스 분야에서는 노인요양기관이 해당되는데 지방자치단체 또는 해당 기관 소속의 사회복지사와 함께 장·단기 입소를 지원하거나 이후 주거지로의 복귀가 원활하도록 지원한다.

4. CLIC의 노후설계서비스 대상자와 운영 상황

CLIC의 서비스는 개인적 또는 사회적 상황이나 건강 상태에 관계없이 60세 이상의 노인에게 모두 제공된다. 해당 당사자는 직접 CLIC에 연락을 취할 수도 있고 주변인이나 관련 전문가의 통보로 CLIC가 해당 당사자와 접촉을 할 수도 있다. 주변인에는 가족뿐만 아니라 가까운 친척, 친구, 이웃도 포함된다. CLIC는 지방자치단체별로 운영이 되는데 이러한 지방분권적 성질을 ‘bassin de vie(삶의 지층)’이라고 표현한다. 지역별 CLIC는 지방자치단체의 광역단위부터 기초단위까지 도시(ville), 도시의 구(arrondissement), 면(canton) 또는 여러 개의 면 단위로 분류된다. 이는 도(département) 단위와는 별개이다. 지역별 분할의 기준은 담당하는 60세 이상의 인구가 기준인데 보통 하나의 CLIC는 농촌의 경우 대상자가 7,000명에서 10,000명 정도이며 도시의 경우 15,000명을 담당한다. 이러한 지역 구획에서 대상자의 균질성이 유지되어야 하며 여러 관련 기관들의 협의 아래 이루어져야 한다. 지역 구획으로 도시와 면 또는 여러 개의 면들이 서로 합쳐지는 경우가 많다.

통계를 보면 CLIC가 하나도 설치되지 않는 도도 있지만 24개까지 설치된 도도 있으며 60세 이상의 총인구 중 CLIC가 담당하고 있는 노인 대상자의 비율을 보면 0%(CLIC가 설치되지 않은 지역)부터 100%까지 분포한다. 전국 평균은 61.99%의 60세 이상의 노인이 CLIC의

11) 노인의 질환은 단일한 질병의 발현이라기 보다는 노화로 인한 여러 질병들이 복합적으로 발생하기 때문에 외과와 내과 등 기존 진료와의 구분으로는 접근이 힘들다는 점을 들어 최근 노인의학의 독립이 주장되고 있다.

서비스를 제공받고 있다. 여기에 노후설계서비스가 포함됨은 당연하다. 3단계로 나누어진 CLIC의 인증단계를 보면 1단계의 CLIC가 23.71%, 2단계가 17.10%, 3단계가 59.19%로서 절반 이상이 완숙한 단계의 기능을 담당하고 있음을 알 수 있다. CLIC가 지방자치단체의 책임 아래 있다고 해서 지방자치단체가 반드시 직접 운영을 하는 것은 아니다. 운용주체로서 협회에 의해 운영되고 있는 것이 54.04%이며 그 외 사회활동지방센터(CCAS)가 15.99%, 병원이 9.19%를 차지하며, 도의회가 직접 운영하는 것이 7.72%, 최소 행정단위인 꼬뮌(commune)이 직접 운영하는 것이 6.62%이다. 전문직업군의 소속여부를 보면 60% 이상의 CLIC에 의료전문가가 속해 있으며 73%의 CLIC에는 사회복지사가 근무하고 있다. 서비스의 조직에 대해서는 사회복지사가 주로 담당하고 있는 것으로 조사되었다.

운영상황으로서 재정에 대해서 알아보면 초기 단계인 2001년부터 2005년까지는 국가와 사회활동지방센터(CCAS), 도의회 그리고 연금공단의 재정지원으로 운영되었다. 그런데 사회활동과 가족법전에 의해 도의회가 노인을 위한 사회활동을 담당하게 됨에 따라 CLIC의 예산의 주된 부분을 도의회와 꼬뮌 그리고 건강보험공단과 농업공제조합의 지원으로 운용되고 있다.

III. 국내법과의 비교 및 시사점

CLIC는 노후설계서비스만을 담당하는 기관이라기보다는 노인복지에 대한 전반적인 안내 및 조직기관이라고 할 수 있다. 그러나 노후설계서비스에는 노인에 대한 사회서비스 안내와 관련 서비스의 조직이 반드시 필요하기에 CLIC는 사실상 노후설계서비스 또한 전문적으로 하는 기관이라고 할 수 있다. 따라서 CLIC는 우리 사회에 정착된 보험급여 중심의 노인복지서비스 외에도 의료·경제적 조언을 하고 여가 활동 등의 상담과 관련 기관과의 연계를 추진하고 있기 때문에 노후설계서비스에서 핵심인 노인의 수요 측정 및 관련 서비스제공기관과의 연계에 있어서 중추적 역할을 담당한다. 이에 우리가 CLIC의 역사적 발전 과정에서 드러난 역할 증대와 구성원의 확대 및 지방자치단체와의 연계, 서비스 기능의 확장 등은 배울 점이 많은 부분이다. 프랑스의 노후설계서비스 제도에서 CLIC를 중심으로 우리에게 주는 시사점은 다음과 같다.

첫째, 법령상 노후설계서비스 전문기관의 설치이다. 우리 법령상 저출산고령사회기본법 제15조의2는 국가와 지방자치단체가 재무, 건강, 여가, 사회참여 등의 노후생활설계에 필



요한 시책을 강구할 것을 규정하고 있으나 기타 법령에서 구체적으로 이를 담당할 기관을 규정한 바는 없다. 다만, 노인복지법 제23조의2(노인일자리 전담기관의 설치·운영 등)에서 일자리 지원사업을 위해 노인인력 개발기관, 노인일자리 지원기관, 노인취업 알선기관을 규정하고 이를 국가와 지방자치단체가 직접 운영하거나 그 전부 또는 일부를 법인이나 단체에 위탁할 수 있음을 명시하고 있다. 그러나 앞서 언급한 대로 노후설계서비스는 경제적인 재무영역뿐만 아니라 건강영역 그리고 삶의 보람과 관련된 부분을 포괄하며 이는 저출산고령사회기본법 제15조의2도 재확인하고 있다. 노인일자리의 창출은 노인빈곤이라는 생존의 문제가 최우선이라는 점에서 매우 중요한 위치를 차지하는 것은 맞지만 은퇴 이후의 삶의 질을 위해서는 건강 문제와 여가 등 삶의 보람 문제 등도 결코 간과할 수 없다. 따라서 재정과 건강 및 여가와 사회참여 등을 모두 지원할 통합적인 노후설계서비스 기관의 출범이 필요하다. 재정 등 그 방식과 형태에 대해서 생각해 보면, 노인 인구의 증가에 따라 노인이 바라는 수요도 같이 증대하고 민간 시장에서 이를 부응하고 있지만, 가장 효과적인 것은 국가정책으로서 이러한 수요를 해결하는 것이다. 따라서 법령으로서 노후설계서비스에 대한 통합기관의 설치를 규정하여야 한다. 프랑스 또한 처음에는 개별 사회보장기관이 산재된 노후설계서비스를 담당하는 체계였으나, 2000년 6월 6일에 법으로 CLIC라는 단일 기관으로 통합되었다.

둘째, 관련 전문가들의 공조이다. 통합 노후설계서비스 전문기관 설치의 당연한 귀결로서 관련 서비스는 개별적으로 작동하지 않는다. 가령 의료분야에서 노인의 질병에 대한 상담이 이루어져 효과적인 건강관리가 되더라도 의료비 지출이 과다하면 재정 상담으로 신속하게 이어져야 하고 재활이 필요하다면 작업치료사의 협조가 필요하다. 이런 관련 서비스를 담당하는 전문가들이 서로 간의 정보를 교환하여야 하며 이런 공조가 원활히 이루어지도록 상급 단위에서 조직(조정)이 이루어져야 한다. CLIC가 가장 먼저 갖추는 구성원으로서 관련 서비스의 조직담당자를 두는 것도 이러한 이유 때문이다.

셋째, 의료분야에서 정신건강의 강조이다. CLIC는 내부 구성원으로서 정신과 전문의를 명시하고 있다. 프랑스의 의료제도는 일반의 중심이기 때문에 특별한 경우에만 제도적으로 전문의 규정을 두고 있다. 프랑스가 CLIC의 구성원으로 정신과 전문의를 규정하는 것은 노후설계서비스 등 노인과 관련된 복지서비스 중 건강과 관련하여 노인의 정신건강 분야를 그만큼 중시하고 있다는 뜻이다. 경제적 곤궁 못지않게 고독과 같은 소외감을 이기지 못해 자살을 선택하는 등 고통을 받고 있는 노인인구가 적지 않다는 것을 생각하면 우리의 노후설계서비스 중 건강 관련 서비스에도 정신건강의 비중이 커져야 할 것이다.

넷째, 통합 노후설계서비스 전문기관의 분권화이다. 노인의 삶은 필연적으로 주거지와 밀착될 수밖에 없다. 도시 지역의 노인 수요와 농어촌 지역의 노인 수요가 다르기 때문에 통합 노후설계서비스 전문기관은 해당 지역의 특성에 맞춘 노후설계서비스 기능을 제공하여야 한다. 은퇴 이후의 수입 등 재정적 문제, 의료지원 문제, 지역 커뮤니티에의 동화 문제 등은 해당 지역의 인프라에 상당수 좌우되기 때문이다. CLIC 역시 인구단위로 지역별 기관이 분할되지만 농어촌과 도시 단위로 구분된다. 이러한 분권화를 위해서 CLIC뿐만 아니라 다른 국가들과의 제도 비교연구가 심화되어야 한다.

이상 프랑스의 노후설계서비스를 담당하고 있는 CLIC의 역할, 구성과 운영 등에서 우리가 배워야 할 점을 살펴보았다. 무엇보다도 기존의 경제적 빈곤을 예방하는 사회보험급여 중심의 시각에서 삶의 질 향상을 위한 다양한 사회서비스 중심의 시각으로 전환이 필요하며 노후설계서비스 또한 이를 반영하여야 할 것이라고 생각된다.

양 승 업 (경제인문사회연구회 전문위원)

양 리 원 (프랑스 파리제1대학교 박사과정)

참고문헌

변광호, “노인건강 증진을 위한 통합의학(Integrative Medicine)의 역할과 필요성”, 대한임상노인의학회지 제10권 제1호, 대한임상노인의학회, 2009.

성혜영, “노후설계서비스는 왜 필요한가?”, 국민연금바로알기 No.24, 국민연금연구원, 2013.

Caroline Bussière, Les Centres locaux d'information et de coordination(CLIC), Gérontologie et société, n°100, 2002. 1, <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2002-1-page-75.htm>.

Martine Paul, Les Centres Locaux d'Information et de Coordination(CLIC), Collection Les Dossiers du RNRSMS, 2009. 11.

<http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2002-1-page-75.htm>.

<http://CLIC-info.personnes-agees.gouv.fr> (CLIC 공식 홈페이지).

<http://www.handroit.com> (요부조자 급여 및 권리 안내 홈페이지).

<http://www.aladom.fr/> (민간 재택서비스(재가급여) 회사 홈페이지).

<http://www.uclouvain.be> (루벵 가톨릭 대학교 홈페이지).

<http://kosis.kr/> (통계청 국가통계포털).



France