

프랑스의 노인과 장애인을 위한 장기요양 정책 분석: APA와 PCH를 중심으로

박혜미
(대전대학교)

본 연구는 장애인과 노인의 돌봄에 관한 프랑스 사회 정책의 흐름과 제도상의 운영 및 그 적용 방식을 분석하여 한국 장기 요양 서비스의 질적 제고를 위한 시사점을 찾는 데 목적이 있다. 문헌 조사와 선행 연구 분석의 방법으로 이루어진 본 논문은 프랑스의 장애인과 노인 정책의 발전 및 현 돌봄 제도의 시행 과정, 제도 도입의 배경과 의존성에서 자립성으로의 이념적 변화를 고찰하였다. 그리고 프랑스의 ‘개인별 자립성수당(APA)’과 ‘장애보상수당(PCH)’을 중심으로 장기요양 제도의 성격과 특징을 할당, 급여, 전달체계, 재원의 측면에서 분석하였다. 그 결과 APA와 PCH는 개인별 맞춤형 지원, 다차원적·다학제적 접근을 위한 전문인력 활용과 돌봄 자원 보전, 개인의 자율성과 선택권 확대, 지방정부의 권한 강화의 경향이 있음을 도출하였다. 자립성을 중심으로 개인에 대한 통합적인 접근을 시도함으로써 노인과 장애 분야가 융합할 수 있는 기반을 만들어가고자 하는 노력은 한국의 노인과 장애인 장기요양 서비스 개선 정책의 방향 설정에 있어 시사하는 바가 크다.

주요용어: 프랑스, 노인, 장애인, 장기요양, 개인별자립성 수당, 장애보상수당

본 논문은 한국보건사회연구원 사회보장정책 5차년 과제인 ‘사회서비스 정책 비교 연구(박수지 등, 2014)’에서 본 연구자가 작성했던 프랑스 장기요양 돌봄 부분을 토대로 하여 보완·발전시켰다.

■ 투고일: 2016.10.31 ■ 수정일: 2016.3.11 ■ 게재확정일: 2015.3.18

I. 서론

인구의 고령화와 더불어 ‘의존성(dépendance)’ 문제는 90년대 이래 유럽 여러 국가들의 주요 사안이 되고 있다. 이들 대부분이 대상 인구의 범위를 연령 기준에 따라 세부적으로 구분 짓지 않은 채 ‘장애에 대한 지원(soutien au handicap)’ 방식으로 다루어지고 있다. 그러나 프랑스는 아주 오랜 기간 노인과 장애인 관련 정책이 별도로 분리되어 이루어져왔다(Lesueur & Sanchez, 2011). 2005년 프랑스의 “장애인의 권리, 기회, 참여, 시민권의 평등에 관한 장애인 법” 제정은 다양한 측면에서 노인과 장애인의 구분에 관한 의문을 제기하는 계기가 되었으며(ibid., p.7), 사회 복지 및 사회의료 분야의 중요한 전환점으로 작용했다.

최근 장애 인구의 급속한 증가, 고령화 현상, 가족 구조의 변화 등으로 장애인 및 노인의 복지 수요가 크게 증가하며 한국 또한 노인과 장애인의 돌봄과 관련하여 다양한 제도의 구축과 논의가 제기되고 있다. 2008년 노인 장기요양보험의 도입은 노인 돌봄의 탈가족화 및 사회적 보장 강화의 측면에서 중요한 전기가 되었으며(전용호, 2015; 박혜미, 2014; 이미진, 2014) 2011년 시행된 장애인 활동 지원 제도는 장애인의 자립생활 지원과 사회서비스의 핵심 주체(윤상용, 2012)로 부상하게 된다. 그러나 중증노인과 중증장애인에 대한 복지 서비스의 확대에도 불구하고 양 제도의 신청연령 및 이용자격 기준, 활동지원 대상자의 장기요양보험 대상자로의 전환 시 인정 조사 및 서비스 연계 상 야기되는 문제 등으로 인해 고령 장애인의 돌봄 사각지대화가 오히려 심각해지는 추세라 할 수 있다(김찬우, 2015).

한국은 공적노인장기요양 제도의 도입 및 시행과 더불어 제도 자체에 대한 종합적이고 포괄적인 접근 보다는 재원(권순만, 박건희, 2006), 급여(석재은, 2006) 등 특정 영역을 중심으로 국가 간 비교를 통한 시사점 도출이 주로 이루어져 왔다(김만호, 2011). 또한 노인 장기요양보험이 제도화되며 외국의 장애인 대상 장기요양 정책의 사례를 통해 제도설계 및 통합을 위한 시사점을 제시하는 방식의 연구가 이루어졌다(김찬우 등, 2008). 그러나 장기요양 인구의 돌봄을 위해 어떻게 제도를 적용하고 발전시켜 갈 것인지를 위해 외국 정책 사례를 노인과 장애인을 총체적 관점에서 접근한 연구는 드문 것으로 생각된다. 이에 본 연구는 한국과 마찬가지로 노인과 장애인에 대한 이원화된 제도적 배경을 가지면서 장애인과 노인의 돌봄 개선을 위해 다각적 노력을 기울이고 있는 프랑

스의 장기요양(long-term care) 체계를 중점적으로 분석하고자 한다.

의존성 인구의 돌봄 문제가 대두되면서 프랑스는 연령 기준의 장벽 없이 노인과 장애인 분야가 일치된 방향을 추구할 수 있는 자립성 개념을 그 기반으로 하는 구조적 개혁을 도모하고 있다. 프랑스의 공공정책은 ‘퇴직자와 노인 대상’ 그리고 ‘장애인 대상’으로 분리되어 애초부터 서로 다른 원칙들을 기반으로 하고 있다. 노인 정책은 노인의 사회적 기여에 대해 국가가 갚아내야 할 부채 혹은 보답(dette de la Nation)의 개념으로부터 시작되었다. 1980년대를 기점으로 사회보험의 원칙, 시민의 의무, 계약주의 등이 강조되며 사회적 보답(dette social)이 아닌 개인에 대한 책임(responsabilisation des individus)을 부여하는 방향으로 전개되고 있다(Gucher, 2008). 장애인 정책은 노인 정책에서와 같이 사회적 원조 개념으로부터 출발하였다고 볼 수 있으나 장애를 바라보는 사회적 관점이 변화되며 점차 그 문제를 다루는 방법에 있어서도 노인과 차이를 보이게 된다. 먼저 산업 재해와 관련하여 새로운 형태의 일에 대한 보험의 차원으로 다루어졌고, 장애에 대한 관점이 회복의 차원(réparation)에서 접근되었다가 보상(compensation)의 개념으로 전환되고 확대되었다(ibid., p.4). 그러나 최근 제기된 “자립성” 개념이 부각되며 노인과 장애 분야의 사회적 개입이 결합하고 균일한 형태를 추구하는 경향을 강조하게 되었다. 이에 본 연구는 의존 상태의 대상자 즉, 장애인과 의존 노인의 돌봄에 관련된 프랑스 사회 정책의 흐름을 진단하고, 제도상의 운영 및 그 적용 방식을 분석함으로써 한국의 장애인과 노인 돌봄 정책 간 분립 완화와 장기 요양 서비스의 질적 제고에 기여할 수 있는 시사점을 찾는 데 그 목적을 두고 있다.

본 논문의 연구는 프랑스의 노인과 장애인 정책, 장기요양제도와 관련된 법령, 보고서, 관련 학술 논문 등 다양한 문헌의 조사와 분석을 통하여 이루어졌다. 2002년 APA의 도입 및 2006년 PCH의 도입 이후 2011-2012년까지 각 제도의 운영 및 현황을 분석한 공식보고서들이 본 연구의 1차 자료로서 채택되었다. 이는 APA와 PCH 제도의 세부 내용과 이를 운영하고 작동시키는 원리와 원칙, 실질적인 권한과 적용 방식 등을 파악하고 그 실태를 분석하는데 활용하였다. 또한 의존성과 장애 문제와 관련된 연구보고서와 학술저서들은 프랑스 노인·장애인 대상 장기요양제도의 배경적 맥락과 정책 흐름을 고찰하고, 정책 변화에 어떤 해석과 의미를 부여할 것인지를 탐색하는데 참고하였다.

본 연구에서는 먼저 프랑스 장애인과 노인 정책의 변화와 현 돌봄 제도의 시행 과정을 고찰함으로써 제도 도입의 배경 및 이념적 흐름을 분석하고자 한다. 또한 한국의 노인

장기요양보험 정책에 해당한다고 볼 수 있는 프랑스의 개인별자립성수당(APA: Allocation Personnalisée d'Autonomie : Personalized Allowance for autonomy: 이하 APA)과 장애인 활동지원 제도에 해당하는 '장애보상수당(PCH: Prestation de Compensation du handicap, 이하 PCH)'을 중심으로 프랑스 장기요양 제도의 성격과 특징을 도출하고자 한다. 이를 위해 복지제도의 분석틀로 Gilbert와 Terrell(2005)이 제시하는 할당의 기반, 급여의 종류, 서비스 전달체계, 재정방식의 틀을 활용하였다. 김보영의 사회서비스 정책 국제 비교를 위한 분석틀(박수지 등, 2014)과 전용호가 수정하여 활용한 분석틀(2012)의 급여, 전달체계, 재원에 대한 해석 및 그 범위를 참고하여 프랑스 장기요양 서비스의 내용과 현황을 분석하였다. 마지막으로 APA와 PCH 사례를 통해 분석한 제도적 성격과 특징을 한국 노인과 장애인 장기요양 정책의 쟁점과 연계하여 앞으로의 개선 방향을 위한 시사점을 도출하였다.

II. 프랑스 노인과 장애인 정책 동향

1. 노인과 장애인 장기요양 정책의 발전

일상생활 수행능력 및 기능 저하 또는 손상으로 돌봄이 필요한 노인과 장애인을 대상으로 다양한 서비스(가사 및 식사 지원, 세수-목욕 서비스, 실내 이동, 산책, 시장보기, 주택 개보수 및 보조기 구입 등)의 제공을 의미하는 장기요양 제도는 국가 별로 그 내용 및 운영 방법이 각기 다르게 발전되고 있다. 프랑스의 경우 일상생활에 필요로 되는 돌봄 서비스 제공을 위한 '제3자 보상수당(ACTP: Allocation compensatrice pour tierce personne: 이하 ACTP)이 1997년 기존 수급자들 중 60세 이상 대상자를 별도의 의존특 별급여로 대체되면서 노인 장기요양정책의 기틀을 마련하였다고 볼 수 있다(박혜미, 2015, 2014). 2002년 의존특별급여(PSD: Prestation spécifique dépendance 이하 PSD)에서 APA(개인별자립성수당)로의 개혁이 이루어지며 더 이상 공공부조의 대상이 아닌 보편적 권리로서의 수급권을 강화(Le Bihan & Martin, 2007)하고 부양의무 및 상속분 회수의 원칙을 탈피(Le Bihan, 2010)하였다. APA는 노인의 자립성 상실정도에 따라

판정된 등급과 개인별 욕구 및 서비스 필요도에 따라 정해진 지원계획의 범위 내에서 제공되는 현물 또는 현금 급여이다. 즉, APA 정책은 노인의 의존성이 아닌 선택, 권리, 자유와 같은 자율적이고 자립적인 측면을 부각시키며 개인화되고 개별화된 지원 방식을 강조하고 있다(Fouquet et al., 2009; Campéon & Le Bihan, 2006).

한편, 60세 미만의 장애를 가진 대상자를 위한 서비스 지원은 2006년 ‘장애보상수당(PCH: Prestation de Compensation du handicap, 이하 PCH)’의 도입으로 기존의 ACTP가 대체되었다. PCH의 장애급여는 ACTP의 인적 서비스 급여 외에도 기술지원, 주택 및 교통 보조 지원을 받을 수 있도록 보완된 것이다. 2005년 제정된 “장애인의 권리, 참여, 시민권 기회의 평등을 위한 장애인 법”은 처음으로 법률상의 장애에 대한 정의¹⁾를 부여하며 보다 광범위한 ‘보상에 관한 권리’(droit à la compensation)를 강화하고 개인의 선택에 따른 ‘삶의 설계(projet de vie)’를 강조한다. 또한 별도의 지역 장애인 통합 기관(MDPH: Maisons départementales des personnes handicapées, 이하 MDPH)을 설립하여 장애인 관련 급여 및 지원서비스, 수급을 위한 욕구 평가 등을 담당하고, 종합적인 장애 판정 체계를 구축하며 장애인 복지 서비스 제공의 증추적 역할을 수행하도록 한다.

2003년 폭염사태 이후 프랑스는 전국자립성연대기금(CNSA: Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie, 이하 CNSA)²⁾이 설치되었고, 정부 차원에서의 노인과 장애인 대상 복지 서비스 및 중증 장애 부양을 위한 대책 마련이 활발하게 이루어지고 있다. 연대 기금 도입과 함께 2004년 6월 30일 제정된 ‘노인과 장애인의 자립성을 위한 연대에 관한 법’은 재가 노인과 장애인을 위한 지원을 강화하고 요양 서비스의 질적 향상과 다양화를 도모하며 위기 및 재난 시의 안정망을 구축하고자 한다. 2005년 “장애인의 권리, 기회, 참여, 시민권의 평등에 관한 장애인 법”의 제정은 CNSA의 구체적인 기능과 역할을 보완 및 재편하였고 노인과 장애인의 자립성 향상에 관한 전문 기구로서

1) 이 법에서 의미하는 장애인란 한 사람이 실질적인 손상, 지속적이고 확정된 하나 혹은 여러 개의 신체적, 청각적, 정신적, 시각적, 인지적 기능 장애 또는 다중 장애, 건강상의 문제로 운신을 못하는 것 등으로 인해 자신의 환경 속에서 견뎌내야 하는 모든 종류의 활동의 제약, 제한된 사회 참여의 기회를 포함하고 있다.

2) CNSA는 의존성 노인과 장애인의 자립성을 위한 전국 연대 기금으로서 2004년 6월 30일 제정된 노인과 장애인의 자립성을 위한 연대에 관한 법에 의거 설립되었다. 부양이 필요한 노인과 장애인들을 위한 사회복지서비스의 재원 제공 및 안정화를 위해 설치되었고, 지방자치단체와 지역보건청과의 공조 속에 운영되고 있다.

의 입지를 확고히 하였다.

2004년부터 전개된 신경향의 지방 분권화 즉, 지방분권의 2단계(acte II de la décentralisation) 실행은 사회 복지 및 사회적 의료 사업의 책임이 데빠르망(département)³⁾으로 전격 이양되며 사회 복지 정책 전반을 주도하게 한다. 또한 Borloo 계획(2004)의 영향으로 대인 서비스 개발에 관한 법이 제정되며 대인 서비스의 활성화 및 유연성 확대를 위한 지원책들을 마련하였다. 가족 돌봄자들에 대한 권익 보호가 점차 강조되며 연대 휴가제(Congé de solidarité familiale), 가족 지원 휴가제 (Congé de soutien familial) 등을 도입하고 가족구성원 돌봄의 공식지원 가능성도 확대하였다. 한편 “제5의 위험”의 도입(cinquième risque) 즉 의료, 산재, 연금, 가족 외의 새로운 사회보호 체계 마련을 위한 논의가 제기되기도 하였으나 사회보험 형태의 부양정책 개혁은 비용 충당의 한계를 극복하지 못하고 2012년 사르코지(Sarkozy) 정부에 의해 무산 되었다.

2014년 6월 ‘고령 사회에의 적응에 관한 법(la Loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement)’의 법률안을 위한 준비 계획이 발의되며 프랑스 정부는 고령 사회 준비를 위한 참여 및 개입 의지를 표명하고 있다. 2060년 프랑스는 국민의 3분의 1 이상이 60세 이상, 85세 이상 인구가 현재의 3배 이상 즉 500만을 넘어설 것으로 예상되고 있다. 이 법안을 통해 노인, 노인 가족 그리고 돌봄에 참여하는 종사자 및 재정 전문가들 간 협력 체계를 구축함으로써 모두가 잘 나이 들어 갈 수 있고 취약한 노인 인구를 위한 보호가 될 수 있는 사회적 대책을 논의하고자 하였다.

2. ‘의존성’의 개념화와 그 적용

‘의존성’이라는 것은 사회보장(sécurité sociale)으로부터 환불되지 않고 의존적인 개인에 의해 혹은 공공부조에 의해 지불되지 않는 하나의 ‘돌봄 권역(zone de soins)’을 정의하고 있다(Weber, 2011, p.45). 즉 ‘의존성의 개념화는 건강보험으로부터 환급받는 의료적 치료나 가난한 이들의 행동 정상화와 관련지어지는 공공부조 또는 가정의 부양 비용으로 책정되지 않는 하나의 중간영역(zone d'intermédiaire) (ibid.)을 만들어내고

3) 광역단체인 Région과 Ville과 Commun으로 구성되는 기초단체의 중간 행정체제 구분으로 볼 수 있다. 중간자치단체인 도(데빠르망 Département)는 국가행정 논리인 자치행정의 원리를 실현하는 중요한 행정체제이다.

있다. 이와 같은 ‘의존성’은 영어로 직역할 수 없는 고유의 의미를 내포하고 있는 것으로, 상당히 복잡한 개념이라 할 수 있다. 프랑스의 경우 의료적 치료(soins)는 건강보험에 의해 장기적 치료를 필요로 하는 질병까지 포함한 대부분의 비용이 보장되고 있으므로 ‘의존’이라는 것은 소득수준에 따라 비의료계 종사자들에 의해 부분적 보장이 이루어지는 하나의 치료 영역을 재단하고 있다. 이와 같은 개념적 혁신은 치료(soins)라는 용어가 지원(aide), 지원과 치료(aide et soin), 지원과 동반(aide et accompagnement) 등으로 대체 될 수 있는 모호한 어휘 경계와 학술 용어의 불확실성을 초래한다. 이는 의존성 분야의 직업적 영역이 어디까지인지를 가늠기 어렵게 하는 요소로 작용하게 된다.

프랑스의 경우 60세라는 연령 장벽이 생긴 것은 1990년대로 노인의 수명 연장으로 인해 일상생활에 어려움을 겪는 인구의 수가 크게 늘어나면서라고 볼 수 있다. ‘늙은’ 혹은 ‘늙은이’라는 표현을 피하기 위해 ‘의존성 노인(personne âgée dépendante)’이라는 용어로 젊은 퇴직자들과 도움을 필요로 하는 의존 상태의 노인을 구분하고자 했다. 즉, ‘의존성’이란 곧 도움을 받는 노인의 의지와는 상관없이 도움을 필요로 하는 상태를 의미한다(Weber, 2011). 장애 지원을 위한 사회적 비용이 크게 증가함에 따라 60세 이상의 장애 인구를 대상으로 하는 PSD(의존특별급여)가 제도화되면서 ‘의존성’은 노인의 장애(handicap)와 불구(invalidité)를 대체하는 용어로 공식화된다. 이는 결국 ‘의존성’이라는 용어와 ‘60세’라는 연령 기준을 법제화하는 계기(Caradec, 2012)가 되었다고 볼 수 있다.

3. 자립성 개념으로의 전환

2002년 APA의 도입은 PSD를 대체하며 자립성을 상실한 노인 돌봄의 방식에 있어 근본적인 변화를 가져왔다. 수당제도를 칭함에 있어 의존이 아닌 자립성으로 행정적 용어가 교체되었을 뿐 아니라 의미론적 변화를 불러오는 중요한 전환점이었다. 이는 장님을 “시력이 약한 자”라는 용어로 대체하는 것과 같은 완곡어법을 넘어 ‘60세’라는 연령 한계를 벗어나고자 하는 의도를 의미하기 때문이다(Weber, 2011, pp.46-47). “의존성 노인”과 “장애 성인”은 장애와 의존성 간의 연령차를 강조하고 있지만 자립성의 긍정적 개념은 이 두 대상 모두를 아우르는 더 적합한 용어로 볼 수 있다. 의존성은 타인의 지시와 원조가 없으면 할 수 없는 무능 상태를 강조하는 즉, 도움을 필요로 하는

결핍 상태라 한다면, 자립성은 자신이 스스로 하는 행위의 기준과 자기 자신의 행위의 방향 혹은 위험을 스스로 선택할 수 있는 능력을 지칭한다(박혜미, 2014). 각자의 권리를 존중하고, 그의 대신이 아닌 그와 함께 수행하며 개인의 자립성을 최대한 보존해 내는 것이 바로 장애인과 노인의 돌봄이 추구해야할 이상이라 할 수 있다. 따라서 APA는 서비스 제공을 통해 이상적인 상태에 도달하고자 하는 같은 의도를 보다 더 긍정적으로 표현하고 있는 것이다.

2005년 2월 11일 제정된 장애인 법은 장애로 인한 결과와 그 영향에 대한 보상 권리의 새로운 원칙을 제시하고 있다. 이는 장애인의 기대에 부응하고자 보상, 취학, 고용, 접근권, MDPH의 설립 및 운영의 다섯 영역을 통해 장애에 대해 질적인 보상을 이루고자 하는 것이다. 그러므로 어떤 원인이나 유형의 장애나 결핍이든 간에 연령 혹은 생활 방식에 상관없이 장애인의 욕구에 맞는 최대의 자립 보장을 그 목적으로 하고 있다. 2006년 도입된 PCH는 장애 혹은 결핍을 평가하는 것 뿐 아니라 장애인의 능력과 역량을 복합적으로 평가하며, 장애인과 장애인 가족이 참여하여 함께 작성한 '개인화된 장애 보상 계획(plan personnalisé de compensation du handicap)'을 통하여 장애인에게 가능한 최대치의 자립성을 보장하고자 한다.

노인과 장애 영역에서 자립성의 부각은 일상생활을 혼자 수행할 수 없는 사람이라도 신체적인 질병 또는 장애와는 별개로 자신의 의지와 결정에 따라 얼마든지 자율적이고 자립적인 생활 유지가 가능하다고 보는 것과 그 맥락을 같이 한다. 즉 인간의 '능력'을 혼자의 힘으로 수행할 수 있는가에 대한 협의적 관점이 아닌 존재하기 위한 또는 행동하기 위한 다양한 기능 및 다각적 삶의 영역에서 개인의 선택을 가능하게 하는 것과 관련된 많은 것들도 포함하는 광의적 관점에서 해석하고 있다(박혜미, 2014).

III. APA와 PCH 제도의 주요 내용과 현황

1. 할당의 기반

가. APA의 수급 기준: 등급과 개별화된 욕구 및 필요도

APA는 60세 이상의 모든 노인을 대상으로 자립성의 상실 정도에 따라 전국적으로 동일한 조건의 서비스를 제공하며 개별화 혹은 개인화(personnalisé)된 권리 보장(박혜미, 2014)을 그 원칙으로 하고 있다. APA 개혁은 기존 PSD의 소득 제한 규정과 환수 제도를 없애 수급권의 폭을 확대하였고 다양화된 서비스를 제공하고자 하였다. 그리고 APA의 수급 대상자 선정 및 급여 정도의 판정은 1997년 PSD의 공식적 대상자 자격 평가 도구인 AGGIR(Autonomie, Gérontologie Groupe Iso-Ressources)⁴⁾가 지속적으로 활용되고 있다. AGGIR는 홀로 수행 가능한 활동에 대한 관찰을 통해 자립성 정도를 평가함으로써 자립성의 상실정도를 측정하는 척도로서 전국적으로 동질성을 가진 6등급의 의존성 노인 집단을 분류하는 평가 도구이다. 이 평가 도구는 APA 뿐 아니라 공공 부조 또는 퇴직 연금 공단에서 제공하는 재가도우미 서비스(Aide ménagère à domicile) 수급을 위한 자격 평가의 척도로도 사용되고 있다.

DRESS의 연구⁵⁾에 의하면 2011년 12월 1일 프랑스의 APA 수혜자는 1,199,267 명으로 60세 이상 노인 인구⁶⁾의 8% 정도이며, 75세 이상 노인 인구⁷⁾의 20.5%에 해당한다(Bérardier, 2014). 이들 APA 수혜자 중 61% 정도인 721,416 명이 재가서비스를, 39%

4) AGGIR란 제3자의 도움 없이는 일상생활의 주요 활동이 불가능한 의존 상태 노인들의 홀로 수행 가능한 활동에 대한 관찰을 통해 자율성 정도를 평가함으로써 자율성의 상실 정도를 측정하는 척도이다.

5) DRESS(La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)는 프랑스 보건 복지부 산하 기관으로 2011년 시행된 APA의 수급자와 주거 공공부조에 대한 조사(Le recueil de données individuelles de l'APA et l'aide sociale à l'hébergement(ASH) par la DREES en 2011)를 기반으로 다양한 연구를 시행하였다.

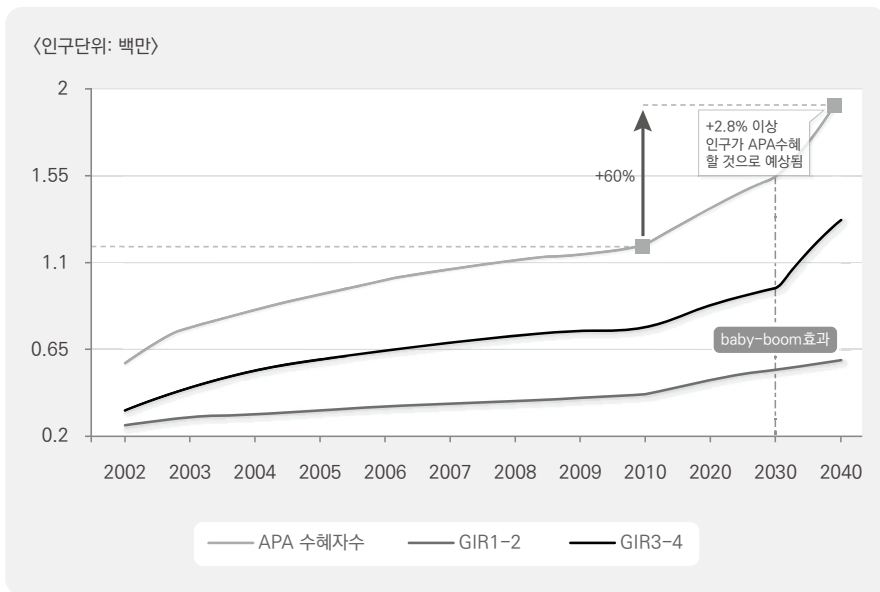
6) 2012년 프랑스의 65세 이상 노인 인구는 전체 인구(65,350,000)의 17.1%(60세 이상 23.7%, 75세 이상 9.1%) 차지하고 있다. 2050년 60세 이상 노인 인구 31%, 2060년 65세 이상 노인 인구는 전체 인구의 30% 이상 75세 이상이 16.2%에 달할 것으로 예상된다.

7) 프랑스 노인의 시설 입소 연령은 점점 늦춰지는 추세로 80세 이전의 시설 입소 노인은 드문 추세이며, 전체 75세 이상 노인 중 9%가 시설에 거주하고 있다.

인 477,851명이 시설서비스를 제공받고 있다.

APA로의 개혁은 노인들 중 가장 의존도가 높은 1등급(GIR1)부터 3등급(GIR3)까지 제공되었던 기존 PSD의 수급 대상이 4등급(GIR4)까지 추가 포함되며 그 대상 범위를 확대하였다. APA의 도입 초기인 2004년 말까지는 APA 수혜자 수가 폭증하며 APA의 지급액도 크게 늘어났다. 2005년에서 2009년 사이에는 그 증가 속도의 폭이 차츰 완화되다가 2009년 이후로는 증가 속도가 줄어 안정화 추세에 접어들었다고 볼 수 있다. 또한 APA의 시행 초반에는 시설 급여 수혜 비중이 높고 의존 노인의 시설 입소가 빨리 진행되는 경향이었던 점 점차적으로 재가 서비스가 활성화됨에 따라 시설서비스 이용자 수보다 재가서비스 이용자 수가 빠르게 증가하는 양상이 나타나고 있다.

그림 1. APA 수혜자 증가⁸⁾



출처: DRESS 2011 연구 결과

8) 2010년부터 베이비부머 효과로 인해 수혜자 증가 폭이 상승하며, 2040년에는 2.8%이상의 인구가 APA 수혜를 받게 되고 이는 2010년 대비 60% 이상의 상승률을 보이는 것이라 볼 수 있다.

그러나 베이비부머 세대들의 고령화 현상이 극대화 될 2030년 이후(그림 1) APA의 수혜자 증가 폭이 크게 증가할 것으로 예상되고 있다. 프랑스 정부 및 관계 부처는 이 시기를 대비하여 APA와 돌봄 비용 부담 완화를 위한 재원 확보 및 재정 건전화 문제에 촉각을 곤두세우고 있다. 이를 위해 먼저 복합적인 환경 여건을 고려할 수 없는 도구적 한계와 치매와 같은 정신적, 인지적 한계를 측정 하는데 제한적인 문항들을 보완하여 평가 지침을 재편하고 등급 판정의 신뢰도를 높이고자 하였다. 그리고 같은 등급 내에서도 돌봄의 필요 정도에 따라 세부적인 지원 계획의 한도액을 차등화 함으로써 급여 제공의 효율성 증대를 위한 노력을 기울이고 있다.

나. PCH의 수급 기준: 개인화된 평가와 보상 지원 계획

2006년 1월부터 ACTP를 대체하여 시행된 PCH 제도는 정액 급여 및 소득 상태에 따른 지급 방식과는 확연히 다른 혁신적인 접근을 시도하고 있다. 개인화된 평가와 보상 지원 계획을 기반으로 보편성의 원칙에 따라 소득 제한 없이 모든 장애인을 그 수혜 대상으로 하고 있을 뿐 아니라 급여 상한액의 제한 또한 두고 있지 않다. 단, 각 급여 항목별 단가 혹은 최대 수여 가능 비용은 정해져 있다. 60세 이전에 장애 판정이 이루어진 장애인은 최대한 75세까지 PCH를 지원을 연장하여 받을 수 있고, 75세 이상의 장애인과 60세 이후 장애가 발생한 장애인은 APA의 지원을 받게 된다.

PCH의 지원을 받기 위한 자격은 우선 장애인으로서 '장애인 권리와 자율 위원회'(Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, CDAPH)의 인정을 받아야하고, 다음의 해당 조건에 부합해야한다. 장애가 영구적으로 또는 최소한 1년 이상 하나의 주요 활동⁹⁾에 절대적인 어려움¹⁰⁾이 있거나, 아니면 적어도 두 가지의 주요 활동을 수행하는데 심각한 어려움¹¹⁾을 가지고 있어야한다.

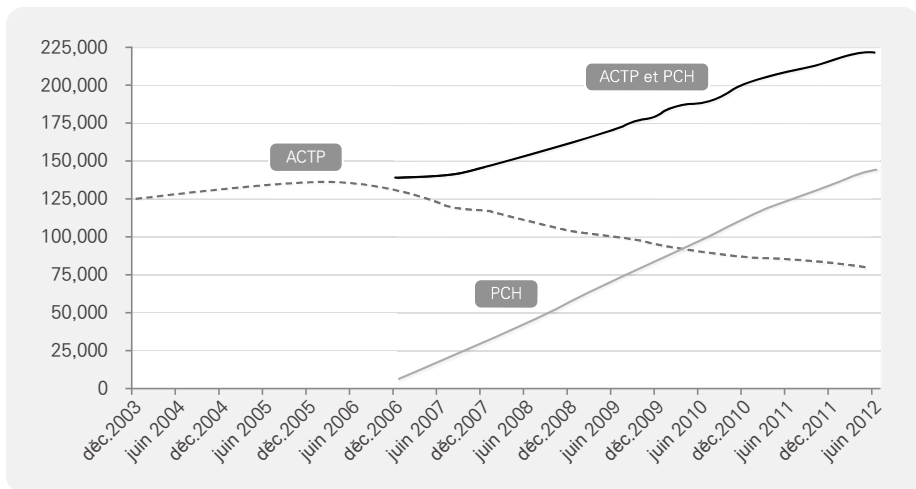
9) 주요 활동 부분은 크게 4영역으로 세분화된다.

- i) 이동(일어서고, 걷고, 실내 및 실외에서 이동한다.)
- ii) 일신상의 돌봄(씻고, 화장실 가고, 옷 입고, 식사한다.)
- iii) 의사소통(말하고, 듣고, 보고, 도구나 의사소통 기술을 사용한다.)
- iv) 지각능력&자기보호(시간개념과 공간개념이 있고, 스스로의 안전을 지키고, 타인과의 관계에 있어 자신의 행동을 제어한다.)

10) 활동을 수행하는데 있어서 절대적인 어려움이 인정되어야하는데, 이는 본인에 의해서는 그 활동이 전혀 수행되어질 수 없음을 의미한다.

2006년부터 2012년까지 PCH와 ACTP의 수혜자 수는 약139,000명에서 약223,000명으로 해마다 9%씩 증가하고 있다. PCH의 도입 이후 ACTP와 공존 체제를 유지하고 있는 상황에서 2012년 6월 PCH의 수혜자는 약 143,000명으로 크게 늘어난데 반해 ACTP의 수혜자는 2006년 약136,000명에서 2012년 약 80,000명으로 줄어들었으나 그 감소 속도는 비교적 느리게 나타나고 있다(그림 2).

그림 2. ACTP와 PCH의 변화¹²⁾



출처: DRESS 2006-2012의 PCH에 대한 분기별 조사

이와 같은 현상은 PCH의 주급여가 인적 서비스 비용일지라도 PCH보다 ACTP의 급여가 더 유리한 경우의 수혜자가 존재하고, 아직도 PCH에 대하여 인지하지 못하고 있는 ACTP의 수혜자가 남아있기 때문에 ACTP의 PCH로의 전환이 더딘 것으로 파악되고 있다(Espagnacq, 2013, 2012)¹³⁾. 또한 수혜자들이 가지는 장애의 성격 및 장애 종류의

11) 활동을 수행하는데 있어서 심각한 어려움이 인정되어야하는데, 이는 본인에 의해서는 그 활동들이 매우 어렵게 수행되거나 동등한 나이의 건강한 자들에 비해 손상된 방식으로 수행됨을 의미한다.
 12) 2006년 12월 PCH의 수혜자가 급격하게 증가하고 ACTP의 수혜자는 점차적으로 감소함으로써 2009년 PCH 수급자가 ACTP의 수급자를 넘어서게 된다. 그러나 PCH로 전환되지 않은 ACTP의 수급자층이 잔존함으로 PCH의 증가폭이 줄어들게 된다. 전반적으로 ACTP와 PCH의 수혜자는 증가 추세를 유지하고 있다.
 13) 2009-2010 ACTP-PCH에 대한 조사에서 30%의 ACTP 수혜자만이 PCH에 대해 알고 있는 것으로 나타났다.

차이¹⁴⁾가 기존의 ACTP를 유지할 것이냐 PCH로 전환할 것이냐의 선택에 영향을 미치는 것으로도 볼 수도 있다(Lo & Dos Santos, 2011). 더욱이 PCH 비용의 급격한 증가 지속에도 불구하고 ACTP 비용은 크게 감소되지 않고 있을 뿐 아니라 PCH의 제공 절차 및 급여 지원의 지방별 편차가 크게 나타나고 있어 관리 체계 조정 및 부담 완화를 위한 개선이 요구된다.

2. 급여의 종류

가. 재가 및 시설 보호를 위한 APA의 현물 급여

APA는 재가급여와 시설급여로 구분되고, 판정된 등급과 개인별 지원 계획(plan d'aide)에 따라 재정 지원 형태의 현물 급여 방식으로 제공하고 있다. APA의 등급과 지원 계획의 비용 및 서비스 내용은 지방의회(Conseil général) 소속 의료사회팀(EMS: Equipe médico-sociale)의 방문 조사 시의 평가와 협의를 통해 정해진다. APA의 재가수급자들이 지원받을 수 있는 급여의 내용은 요양서비스 제공 인력의 고용, 복지용구 구입, 주택개보수 비용, 주야간보호서비스와 단기보호서비스 이용, 원격서비스 이용 등이 있다. APA의 시설 수급자는 선택한 기관이 책정한 등급별 '의존성 요금(tarif dépendance)'의 비용을 지원받을 수 있으며, 급여액은 개인별 등급과 소득 수준에 따른 본인부담금(ticket modérateur)에 따라 산출된다. 2011년 말 기준 DRESS의 조사에 의하면 APA의 재가서비스 수급자는 696,000명으로 2007년 보다 10% 증가한 수치이고, 4분의 1에 해당하는 수급자가 5년 이상 APA의 서비스를 받아온 것으로 나타났다. 또한 2007년에 비해 수급 인구의 노령화가 진행되어 절반에 해당하는 인구가 84.5세 이상으로 이 중 여성 노인이 4분의 3을 차지하였고, 20%에 해당하는 인구가 의존도가 높은 1등급과 2등급에 속해 있었다(Bérardier, 2014).

의료사회팀은 대상자의 상태와 욕구를 고려하여 등급별 급여 상한선¹⁵⁾ 내에서 원조

14) PCH와 ACTP의 주수혜자들 42%의 PCH와 37%의 ACTP의 수혜자들은 운동 장애를 가지고 있는데, 그 밖의 다른 장애들에 대해서는 PCH의 수혜자들과 ACTP의 수혜자들 간의 장애 종류에 차이가 나타난다. 지적 장애와 시각 장애자들은 주로 ACTP를 수혜 받고 있고, PCH의 수혜자들 중엔 청각장애와 언어장애자들이 많은 비중을 차지하고 있다.

15) 2014년 7월 기준 등급별 국가지정 급여 상한선 <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/>

의 필요도에 따른 개인별 지원 계획을 사정한다. 그리고 본인부담금의 부담 여부 및 그 정도는 개인별 해당 등급과 소득 정도에 따라 다르게 책정된다. APA의 최종 급여액은 등급별 한도액 내 개인별 지원 계획에 따른 산출 비용과 본인부담금의 차액으로 결정된다. 따라서 동일 등급 내에서도 대상자의 욕구 및 필요 정도와 본인부담금에 따라 지원 급여가 조정되므로 개인별 지급액은 다양화될 수밖에 없다. 그러나 전체 APA 수급자의 26%가 등급별 한도액 최대치를 지원 받고 있으며, 특히 의존도가 높을수록 지원 급여의 한도액 도달 정도가 빈번하여 한도액 최대치 수급자가 1등급의 44%에 달하는 것으로 나타났다(Bérardier & Debout, 2011). 이와 같은 상한가 수급자의 증가는 재정 부담 가중을 심화시킬 뿐 아니라 APA의 급여 수준이 고의존 대상자의 욕구에 미치지 못할 가능성이 커지는 것이기 때문에 그 심각성이 지적되고 있다. 또한 APA의 급여 욕구는 배우자의 유무, 동거 형태, 자녀 및 가족의 유무 등 가족 돌봄 가능 여부에 영향을 받게 되므로 APA의 지원 계획 및 급여 수준에 중요한 요소로 작용하는 돌봄 환경에 대한 정확한 평가의 필요성이 강조되고 있다.

나. 다양화된 보상서비스 제공을 위한 PCH의 현물 및 현금 급여

PCH는 개인화된 보상 계획(PPC: plan personnalisé de compensation)에 대한 평가와 고안에 근거하여 일상생활에서 장애로 인한 결과들을 돌보는데 필요한 보상 서비스를 현물 급여로 제공하고 있다. PCH의 운영을 위해 데빠르망은 다분야 전문가로 구성된 종합평가팀(Equipe pluridisciplinaire d'évaluation)을 MDPH 내에 신설하였다. 또한 최종 결정 기구인 '장애인 권리와 자율 위원회'(Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)를 설립하여 평가 및 전문적인 지원 계획 마련을 위한 추진 체계도 정립하였다.

PCH의 서비스 내용은 인적 서비스 또는 가사지원 서비스 외에도 시각장애인을 돕는 안내견 등 동물에 의한 서비스, 휠체어와 같은 기술적 지원 서비스, 주택 설비 보조 및 자동차 등의 이동 설비 보조, 건물 내에서의 이용 편의 시설 보장이 있다. DRESS의 '2009-2010년 ACTP와 PCH에 대한 연구에 의하면 실질적인 급여의 대부분 즉, 93%가 인적 서비스를 지원하기 위하여 사용되고 있으나 40%에 해당하는 지원 계획 내용이 기술지원, 주택 설비를 포함하고 있는 것으로 나타났다(Espagnocq, 2012). 장애인의

PCH 적용 초기나 ACTP에서 PCH로 전환된 수급 초기에는 기술지원과 주거 수리에 대한 급여지원이 큰 비중을 차지하는 경향이 있었다. PCH의 수급자가 ACTP의 수급자들보다 기술적 서비스 지원을 많이 받았으며 주거 공간의 설비도 갖추게 된 것으로 조사된다. 이러한 요인이 기존의 ACTP의 수급자들이 PCH로 전환하는 주요 계기로 작용한다고 분석할 수 있다. 그러나 PCH 시행으로 보조 장비의 설치가 보장되었음에도 불구하고 3분의 1에 해당하는 수급자들이 여전히 기술적 지원 및 주거 공간 보수에 대한 욕구를 드러내고 있는 실정이다(ibid). 이에 장애인 장기요양 지원 사업에 있어 기술 보조의 기능 확충은 더욱 강조되어야 할 부분이라고 볼 수 있다.

PCH는 다양한 영역에서의 급여지원이 가능하며 각 영역별로 그 지원 제한 금액이 정해져 있다¹⁶⁾. 특히 세분화된 영역들 중 지원 범위에 포함되지 않는 부분(일예로 의료적 침대 고장 수리비, 위생지원비 등)은 일시적 예외 비용에 대한 지원이 가능하도록 예외 급여 항목이 추가되어 있다. 이와 같은 항목의 추가는 장애로 인한 불편에 대해 다각적인 보상책을 제시하려는 시도로 볼 수 있다. 뿐만 아니라 PCH는 시각장애자와 청각장애자들을 위한 인적 서비스 정액 제도¹⁷⁾를 설치하여 별도의 신고 절차 없이 간편화되고 유연화 된 서비스 지원이 용이하도록 되어 있다. 그러나 PCH의 지출의 급격한 증가에도 불구하고 인적서비스 수급자들 중 50%이상이 가족 돌봄을 받고 있는 것으로 조사되어(Espagnacq, 2013) PCH 지원으로 장애인의 필요를 충족시키기에는 여전히 한계가 있다고 볼 수 있다.

16) 첫째, 인적 서비스는 돌봄 서비스 제공자를 고용하거나 가족의 돌봄에 대한 보상 급여 방식으로 지원 받을 수 있다. 둘째 보조기 구입 및 대여 등으로 사용되는 기술적 지원은 3년간 3960 euros 내에서 지원된다. 셋째, 주택 설비 및 보조금은 1,500euros 까지 지원 가능한데 다만 지원금이 10년 기한 10,000euros를 넘을 수 없다. 넷째, 교통보조는 자동차 수리 및 보조 장치 설치 또는 특수한 자동차나 교통 대여 초과이용비를 지원받을 수 있는데 자동차 보조 장치 설치비는 1,500euros까지 5년 기한 5,000euros 이하를 지원받고, 교통비는 km 당 0.5euros, 5년간 12,000euros를 넘어설 수 없다. 다섯째 예외적 특수 비용으로 예를 들면 휠체어나 의료용 침대 수리비 등이 이에 해당하는데 월 100euros까지, 3년 기한 1,800euros로 제한되어 있다. 여섯째 시각장애인을 위한 안내견 지원비에 해당하는데 지원 급여가 5년 기한 3,000euros를 넘을 수 없다.

17) 청각장애 세트 367.77 euros (대략 30시간 정도의 수의 계약 방식의 서비스 제공), 시각장애 세트 612.95 euros (대략 50시간 정도 정도의 수의 계약 방식의 서비스 제공)

다. 가족 돌봄자 지원

다양한 제도적 지원이 있음에도 의존성 노인과 장애인의 돌봄을 위해 가족의 참여와 서비스 제공은 여전히 중요한 비중을 차지하고 있다. 사회적 돌봄 위기의 문제가 대두되며 2006년 7월 3일 가족 컨퍼런스¹⁸⁾에서 가족 돌봄자를 위한 지원 문제와 그 지위에 관한 논의가 본격적으로 제기 되었고, 2007년 4월 18일¹⁹⁾ 가족 지원을 위한 휴가의 권리가 법적으로 제정 되었다. 이는 가족 돌봄자의 노동에 대한 사회적 인정을 처음으로 공식화함으로써 돌봄자로서의 지위와 그들에 대한 지지를 공고히 했다는데 큰 의의가 있다. ‘가족 지원 휴가(le congé de soutien familial)’는 장애를 가졌거나 자립성을 심각하게 상실한 노인을 둔 가족들이 돌봄을 위해 3개월의 휴가를 가질 수 있는 제도이다. 2년 이상 한 업체에서 근로했을 경우 신청 가능하며, 3개월 이상 기한 연장도 가능하나 휴가 기간이 총재직 기간 동안 1년을 넘을 수는 없다. 또한 이 휴가 기간 동안의 가족돌봄자는 별도의 급여나 수당이 지급되지 않고 다른 직업 활동도 수행할 수 없다. 그러나 이들은 APA 또는 PCH의 공식 돌봄 제공자로 고용되어 휴가 기간 동안 APA 또는 PCH 수급액을 급여로 받을 수 있도록 허용하고 있다.

유사한 시기에 시행된 가족 연대 휴가²⁰⁾는 1999년 제정된 말기 가족 동반을 위한 휴가를 대체하는 것으로 심각한 말기에 이른 환자 가족을 3개월간 돌볼 수 있는 휴가 형식의 지원 제도이다. 1회 연장하여 최대 6개월까지 사용할 수 있는 이 가족 연대 휴가 제도는 휴가 기간 동안 다른 직업 활동을 할 수는 없고 말기 가족 동반 일일 수당(allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie)²¹⁾을 3주간 지급받을 수 있다.

18) 국무총리 주재로 해마다 열리는 가족 컨퍼런스는 가족모임연합, 사회 복지 단체, 사회 보험 기관, 지역 의회 대표 그 외 장관들이 참여하여 관련 주제로 논의를 펼친다. 2006년 7월 3일의 주제는 세대간 연대 강화에 관한 것이었다.

19) 2007년 4월 18일 2007-573호 가족 지원 휴가에 대한 법령
Décret n° 2007-573 du 18 avril 2007 relatif au congé de soutien familial

20) 2006년 12월 21일 제정 2006-1640호 2007년의 사회보험의 재정 지원을 위한 법에 근거
la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 « de financement de la Sécurité sociale pour 2007

21) 2013년 4월 기준 54.7euros (총 21일)

3. 전달 체계

APA와 PCH의 운영은 지방분권화에 따라 데빠르망이 그 주체가 되어 지역별 상황에 따라 자율적으로 세부 운영과 관리 방식을 선택하고, 지역의 관계기관 및 단체들과 협상하여 필요한 역할들을 분담하고 있다. 지방의회의 담당 부서에서 APA의 급여 신청 접수가 이루어진 후 사회의료팀의 대상자 방문을 통해 평가와 지원계획이 정해진다. 또한 사회의료팀은 수급자가 서비스 제공기관을 선택할 수 있도록 안내하고, 선택된 재가서비스 센터나 노인전문요양시설(EPHAD: établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)에 APA의 지원 내용을 전달하여 지원 계획에 따른 서비스 제공이 이루어질 수 있도록 연계한다. PCH 급여는 지방정부의 MDPH에서 주관하며 서류 제출이 후 MDPH 소속 전문팀에 의해 보상을 위한 평가와 지원 계획의 사정이 이루어진다.

APA와 PCH 급여의 가장 큰 비중을 차지하는 요양서비스 혹은 인적 서비스의 제공 방식은 크게 수의 계약, 용역, 대리 방식의 세 가지 유형으로 나누어진다. 첫째, 수의 계약(*gré à gré*)은 적당한 인력을 수급자가 선택하여 직접 계약을 맺는 방식으로 서비스 단가가 가장 저렴하여 비용 부담이 적은 장점이 있다. 그러나 서비스 제공자가 계약을 이행하지 않을 경우 노인 또는 장애인의 상황에 대한 대처가 어려운 측면이 있다. 둘째, 용역 방식(*mode prestataire*)은 서비스 업체를 수급자가 정하여 요양서비스 제공 센터와 계약을 맺는 형태이다. 급여가 직접 요양서비스 제공 센터로 전달되는 방식으로 서비스 전반 즉 요양서비스 제공 인력, 제공 서비스 계획 및 운영 등을 센터에서 처리하고 관리해준다. 따라서 서비스 단가가 비싸게 책정되기 때문에 비용 부담은 크지만 서비스 제공상의 연속성과 안정성 확보에 있어 가장 유리한 측면이 있다. 셋째, 대리 방식(*mode mandataire*)은 요양 서비스 제공 인력을 수급자 본인이 고용하는 형태이지만 서비스 제공 과정에서 발생할 수 있는 병가, 이직과 같은 부재 발생 시 서비스 인력의 관리 및 행정업무를 서비스 센터에서 대행하는 것이다. 즉, 수의 계약과 용역 방식의 중간 형태로 비용 또한 두 방식의 중간 정도가 소요된다.

APA와 PCH 도입으로 인적 서비스 분야가 크게 확대되며 재가 서비스 영역은 그 성장과 함께 서비스 공급주체가 다원화, 다양화 되고 있다. 특히 2006년 시행된 인적 서비스에 관한 Borloo계획²²⁾으로 재가 서비스 분야는 급격한 전문화와 급여 혹은 서비

22) 2005년 7월 26일 제정 2005-841 휴먼서비스의 개발에 관한 법

스 단가의 상승을 초래하였다. 또한 민간 영리 업체들의 참여도가 높아지면서 서비스 제공기관들 간 경쟁이 치열해지고 상업화 현상이 나타나게 되었다. 한편 단일서비스 고용수표(CESU: le chèque emploi service universel) 제도의 도입은 인적 서비스 임금 지불의 공정성을 확보하고, 거래의 투명성과 신뢰도를 높이는 계기가 되었다.

그러나 인적 서비스 제공 시장이 크게 늘어나고 그 제공 방식이 다양화됨에도 불구하고 노인과 장애인의 돌봄 영역에서 가족의 돌봄 참여 비중은 여전히 큰 것이 현실이다. 비공식 돌봄에 대한 의존도가 높다는 것은 또한 여성의 돌봄 노동 참여 비중이 크다는 것이다. 향후 가족 돌봄 참여자의 수가 현저하게 줄어들 것이라는 것은 기정사실화 된 바 가족 돌봄의 보존과 활성화를 위한 지원책 마련이 필요하다. 가족 돌봄의 부담을 완화하고 각 노인과 장애인의 상태와 상황에 적합한 서비스를 유연하게 제공할 수 있도록 주야간 보호 서비스와 단기 보호 서비스 시설의 확충 또한 요구되고 있다.

4. 재원

사회 보험이나 공공부조 형태의 단일시스템 모델이 아닌 혼합형(hybrid or mixed) 모델로 분류되어지는 APA의 재정은 사회보장 개념을 기반으로 개인이 부담하는 별도의 보험료 없이 조세로 충당되고 있다. 이 재정 방식은 기존 PSD의 소득 제한 규정과 환수 제도를 없애 수혜의 폭을 넓히고 다양화된 서비스를 제공할 수 있게 하였다. 그러나 APA의 본인부담금은 수급자의 개인별 지원 계획 비용과 소득 정도에 따라 책정되며 그 소득 수준이 739,06유로 미만인 경우에는 무상으로, 반면에 2945,22유로 이상의 고소득인 경우에는 지원 계획의 90%를 본인이 지불하도록 되어있다. APA의 재원은 지방정부와 국가가 공동으로 즉, 관리 운영 주체인 지방정부가 약 2/3, 전국자립성연대 기금(CNSA)²³⁾이 약 1/3정도를 충당(Fouquet et al, 2009)하고 있다.

한편 의존성의 돌봄을 위한 비용이란 일상생활에 있어 필요한 도움, 입소 기관에서의

Loi n° 2005-841 du 26 juillet relative au développement des services à la personne

23) 노인과 장애인의 자율성을 위한 전국 연대 기금(CNSA: Casse Nationale de Solidarité pour l'autonomie)으로 건강보험의 예산(ONDAM: objectif national des dépenses de l'assurance maladie)과 일반사회보장부담금(Contribution Sociale Généralisée), 자립연대부담금(Contribution solidarité d'Autonomie), 추가자립연대부담금(Contribution additionnelle de solidarité pour l'Autonomie)으로 구성된 국민적 연대에 의한 기금으로 충당된다.

시설 이용 경비 및 의료적 간병을 위한 비용의 지출 전부를 포함한다. 프랑스의 자립성 상실의 돌봄 재원은 세 주요 주체 즉 간병비를 지불하고 있는 건강 보험, APA의 재정을 책임지고 있는 데바르망, 그리고 본인부담금 및 시설 이용비용 일부를 주로 부담하고 있는 가족들에 의해 조달되고 있다. 전체 돌봄 비용의 24%인 약 82억 유로가 의존 노인의 사회적 영역에 지원되었으며 이 중 APA의 급여로 53억 유로가 사용되고 있다. 장기요양에 대한 공공지출 비용은 240억 유로로 추산되어지며 프랑스 전체 GDP의 1.3%에 해당한다(Lautie et al., 2011). 이는 Fragonard의 보고서(2010)가 예상한 전체 의존성 돌봄 비용의 70%에 달한다고 볼 수 있다. 장기 요양의 공공지출 비용 중 62%가 사회보험 즉 건강보험의 의료비 환급급여로 충당되고 있으며, 22%는 지역 공동체 특히 지방화 법안 이후 APA의 재정 주체인 데바르망에 의해 주로 부담되어진다. 또한 공공지출 비용의 11%는 CNSA의 재정 구조 현대화를 위한 참여와 의존성 분야에 대한 지원금으로, 5%는 세금의 공제와 면제를 통한 여러 세금 대책들을 통한 국고로 충당되고 있다. 그리고 의존성 돌봄 비용에 있어 노인과 가족의 개인 부담이 차지하는 비중은 30% 정도로 82억 유로가 기관 입소 노인의 잔여 본인부담금에, 15억 유로가 APA의 자기부담금에 사용되고 있다.

보편적 사회수당 방식 급여로서의 성격을 지닌 PCH는 지방의회의 재원으로 충당되고 있으며, 장애로 인한 자립성 상실과 관련된 비용을 지원하는 PCH의 지급액은 자립성의 정도, 나이, 소득 정도에 따라 조정된다. 즉, 소득 조건 없이 모든 장애인이 그 수혜 대상이지만 본인부담금의 정도 혹은 PCH의 부담 정도는 장애인의 소득 수준에 따라 정해지게 된다. 장애인의 소득이 26,473.6 유로보다 적거나 같으면 전액 PCH가 부담하고, 기준선보다 높을 경우에는 PCH가 80%를, 본인이 20%를 부담하도록 하고 있다. PCH 또한 APA와 같이 CNSA의 재정적 지원을 받고 있다. 2009년 CNSA가 PCH 비용으로 지원한 금액은 509,7백만 유로로 더 커지는 추세이고, 데바르망의 평균 비용은 843.3백만 유로이며, 지원하지 않는 즉 본인이 부담한 PCH 금액은 333.6백만 유로로 조사되었다(Guené, 2010).

그러나 프랑스는 자립성 상실의 돌봄에 대한 책임이 지방정부에 지워지고 있는 가운데 공공영역에 의존하고 있는 현 구조가 언제까지 유지될 수 있을지에 대한 우려가 제기되고 있다. 자립성 상실의 부양이 사회적인 위협으로 간주되고 있는 만큼 국가의 주도적인 참여와 구성원 전체의 연대적이고 공평한 분담이 공론화되고 있다. 그리고 공공재원

뿐만 아니라 민간 보험 및 시장의 공동 분담이 요구되고 있어 체계화된 접근의 필요성이 강조되는 추세이다 .

VI. 결론 및 시사점

프랑스의 노인과 장애인을 위한 정책 동향 및 장기요양 정책 고찰을 통해 의존성의 개념화와 자립성 개념으로의 전환은 돌봄 정책의 발전과 장기요양 서비스 제공 체계에 있어 중요한 요소로 작용함을 알 수 있었다. 특히 개인별 욕구와 선택을 존중하는 자율성과 자립성 이념은 장기요양 제도의 개선과 고령사회 대응을 위한 핵심 기반이 되고 있다. 노인과 장애인을 위한 주요 장기요양 정책인 APA와 PCH의 특징과 현황을 할당, 급여, 전달체계, 재원을 중심으로 분석한 결과는 다음의 표와 같다.

표 1. APA와 PCH의 분석 요약

APA	PCH
할당 - 등급판정 및 개인의 욕구와 필요도에 따른 수급액 산정 - 재가수급자 급증 - 등급판정 도구의 정교화 제기	- 개인화된 평가와 보상을 위한 삶의 설계 - ACTP에서 PCH로의 전환 과정에 대한 지원 보완
급여 - 현물 중심의 재가/시설 급여 - 인적 서비스 외에도 주택개보수, 기술지원, 복지용구 등 제공 - 시설급여상한선 도달 수급자의 증가에 대한 대처 방안 필요 - 가족돌봄자 지원책 강화	- 현물 및 현금 급여 - 6개 영역 : 인적 서비스, 동물 보조를 위한 지원, 기술지원, 주택 설비 보조, 이동 설비 보조, 예외적, 혹은 특별 지원 - 가족돌봄자 의존 비중 여전히 큼.
전달 체계 - 데빠르망 사회의료팀의 평가, 계획 후 재가서비스 및 노인전문 시설의 서비스 제공 세 가지 유형 즉 수의 계약, 용역, 대리 방식의 인적 서비스 제공	- 데빠르망의 MDPH 전문 인력의 평가, 보상 계획 - 수급자가 필요 영역에 따라 비용 사용
재원 지방의회 재원과 CNSA의 재정적 지원	

이와 같이 프랑스의 APA와 PCH의 배경적 이념과 제도적 측면을 분석한 결과를 토대로 한국의 노인과 장애인을 위한 장기요양 제도와 연계하여 다음과 같은 시사점을 도출

할 수 있다.

첫째, 자립성 상실에 대한 돌봄의 주요 정책인 APA와 PCH는 개별화되고 개인화(personnalisé)된 서비스 제공을 기조로 하고 있다. 또한 개인별 욕구 및 필요도에 따른 지원계획(plan d'aide)이나 삶의 설계(projet de vie)는 누구에게 어떤 서비스를 얼마만큼 제공할지에 대한 결정 수단이자 기준으로 적극 활용되고 있다. APA는 도입 초기 수혜자 수가 급격히 증가하고, 시설 입소로 몰리던 것과는 달리 점차 수급 현상이 안정화되고 재가서비스가 활성화되었다. 제도의 성공적인 정착이 이루어졌다고 볼 수 있으나 최근 베이비붐 세대의 급속한 유입으로 인한 고령화와 돌봄 비용 가중에 따른 대책 마련이 시급한 실정이다.

프랑스는 APA의 지방별 편차를 줄이고 비용 부담 완화를 위해 등급 판정의 신뢰도를 확충함으로써 급여의 효율성을 확보하고자 한다. 또한 PCH로의 개혁 후 PCH로의 전환자들 뿐 아니라 잔존하는 ACTP 수혜자에 대한 관리를 지속하며 개인의 선택을 존중하면서도 비용의 효율성을 추구할 수 있는 방안을 마련하고자 한다. 즉 프랑스는 등급 판정 도구를 정교화하거나 지원 계획 고안의 전문성을 제고하는 등 각 개인의 차별화된 특성과 상황을 최대한 고려할 수 있는 맞춤형 장기요양 서비스의 전달에 비중을 두는 제도의 보완과 개선을 도모하고 있다.

수급 자격 기준은 프랑스 뿐 아니라 한국의 노인장기요양보험과 장애인 활동지원제도의 운영에 있어서도 중요한 비중을 차지한다. 노인장기요양보험의 도입 이후 대상자 선정 기준과 보장성 확대의 문제가 제기됨에 따라 등급 판정 기준을 점차 완화하고 2014년에는 차매 특별 등급을 신설하여 등급 체계를 개편하였다. 장애인 활동지원 제도의 시행으로 제한된 수급 신청 자격과 장애 등급제의 문제점이 쟁점화 되면서 대상자의 확대와 장애종합판정체계 구축을 위한 움직임이 활발해지고 있다. 그러나 등급 판정과 서비스 지원 계획의 사정이 여전히 대상자별 특성과 환경조건의 반영보다는 대상자 선정과 수급 범위 조절을 위한 심신의 기능상태와 장애의 중증도 측정에 머무르는 경향이 있다.

효과적인 장기요양 서비스 제공은 개인에 대한 세밀한 정보 파악, 대상자의 상황 평가, 개별화된 서비스 계획의 고안 및 설치·실행이 선행될 때 가능하다. 각 개인의 개별적인 욕구와 환경에 부합하는 최적의 서비스 제공을 위해 개별화된 접근 방식을 추구하는 것이 필요하다. 따라서 기존의 기계적이고 자동적인 방식이 아닌 일종의 ‘기성복(prêt

à porter)'과 같은 서비스에서 '맞춤형(sur mesure)'으로의 전환(Hanssenful & Martin, 1998)된 사례별 관리 기법(Frinault, 2005; 박혜미, 2014)이 적용될 수 있는 케어매니지먼트 제도의 구축이 절실하다.

둘째, APA의 수급 기간 지속과 수급 연령의 고령화로 인해 등급별 최대치 급여 대상자가 늘어나고 그 비용 부담이 가중되고 있다. PCH 체제로 전환되면서 인적서비스 뿐 아니라 다양한 영역에서의 급여 지원이 가능해졌으나 장애인의 복합적인 욕구와 기대를 충족시키지는 못하고 있다. 이에 본인부담 확대, 이용자의 책임 강화와 같은 사회서비스 방식의 특징들이 부각되고 있다. 그러나 여전히 APA와 PCH의 수급자들은 가족에 대한 의존도가 높고, 가족의 참여와 도움 없이 일상생활 유지가 어려운 경우가 많다. 돌봄 가족의 부담을 완화하고 가족의 돌봄 기능을 보전하기 위해 가족 연대 휴가, 가족 지원 휴가, 말기 환자 가족 지원 제도 등 다양한 정책들이 도입되고 있다.

한국은 장기요양보험 도입 이후 급여 수준과 서비스 이용자의 선택권 제한의 문제가 지적되고 있다. 특히 비용적인계로 인해 제공되는 노인 장기요양 서비스가 방문요양에 편중될 수밖에 없는 현 구조를 개선하고, 중증장애인에 대한 서비스 제공시의 차별 완화와 24시간 활동지원 보장이 요구되고 있다. 또한 기존 가족의 노인 부양 기능을 강화함으로써 인적 자원을 확보할 수 있는 가족요양보호사 제도가 활성화되는 추세이다. 약화된 가족 돌봄 기능을 보완하고 대체하는 공적 돌봄 전문가들의 양성 및 전문화된 서비스 제공 뿐 아니라 비공식적 인적 자원을 개발하고 지속적으로 동원 할 수 있는 보전 방안의 모색이 필요하기 때문이다.

셋째, APA와 PCH는 인적 서비스 제공 방식을 수의 계약, 용역, 대리 방식의 세 유형으로 세분화하여 서비스 이용자의 선택권을 강화하고 있다. 이와 같은 다양한 제공 방식의 적용은 민간영리 서비스 제공자들의 참여를 늘리고, 공급주체도 다원화·다각화하여 돌봄 서비스 분야를 크게 확대·성장 시키는데 기여하였다. 또한 서비스 제공 인력이 전문화되는 경향과 함께 서비스의 단가가 상승하고, 제공 기관들 간 경쟁 고취 및 상업화되는 양상이 초래되고 있다. 한국의 시장화는 프랑스와는 달리 정부의 사회복지서비스 공급의 확대 과정에서 인프라 확충을 위한 하나의 방편으로서 이루어진 것이라 볼 수 있다. 그러나 장기요양의 수급 규모가 급격히 확대되면서 과도한 제공 서비스 기관의 난립, 경쟁 과열, 서비스의 질적 저하 등의 문제가 부각되고 있다.

한편, 프랑스와 한국 모두 주야간 보호 서비스와 단기 보호 서비스 시설 등의 보강을

필요로 한다. 노인과 장애인 뿐 아니라 그 돌봄 가족의 욕구를 반영하는 진정한 의미에서의 선택권이 보장될 수 있어야 가족의 돌봄 기능이 유지되고 활성화될 것이기 때문이다.

넷째, APA와 PCH의 비용은 지방의회의 재원과 CNSA의 재정 지원을 통해 정부가 부담하여 충당하고 있으며, 개인의 소득 정도에 따라 본인부담금이 발생한다. 사회보험 방식의 한국 노인장기요양보험은 개인의 보험료와 본인부담금, 정부 및 지방자치단체의 재정으로 조달되고 있다. 급속한 고령화에 따른 서비스 대상자의 폭발적 증가는 비용 절감에 대한 압박을 가중시킨다. 그러나 제도의 운영에 있어 비용 감축 및 효율성 증진에만 초점을 맞추다보면 불법적인 급여 청구나 서비스의 질적 저하와 같은 문제(전용호, 2012)를 야기 시킬 수 있다. 이에 서비스의 질적 수준과 제도의 안정성을 보장할 수 있는 근본적인 제도 개선이 필요하다.

본 연구에서는 2012년 이후 고령사회 적응에 관한 법이 제정되기까지 APA와 PCH의 정책 운영 방향이 어떻게 변화되고 있고, 노인과 장애인 분야의 통합에 대한 논의가 이루어지고 있는지 등을 다루지 못한 한계가 있다. 추후 현장 조사를 통해 문헌연구 방법으로 파악하기 어려운 노인과 장애인 분야의 실질적인 현장 사례와 세부 정책 내용을 보강하고, 최근의 제도적 경향까지 분석하여 그 논의를 발전시켜 가고자한다.

의존성 혹은 자립성 상실의 문제는 ‘제5의 위험’으로 간주되며 오랫동안 프랑스의 사회 경제적 주요 쟁점으로 논의 되어왔다. APA와 PCH의 도입은 노인과 장애인을 위한 장기요양 서비스 제공 뿐 아니라 프랑스의 의존성과 장애 개념에 대한 재해석의 계기로 작용하였다. 또한 의존성 혹은 장애에 대처하는 제도적 환경과 정책의 실천 방법에도 다각적인 변화를 가져왔다고 볼 수 있다.

프랑스는 2005년의 장애인에 관한 법령²⁴⁾에서 제시하였던 의존성 노인과 장애인 정책에 있어서의 ‘자립성 개념을 기반으로 하는 융합(conversion)’을 이루는데 아직까지 어려움을 겪고 있다. 노인과 장애인 관련 기관 및 단체, 재정 주체, 정치가들이 각기 다른 체제와 수준에서 갈등하고 있어 통합된 정책으로의 개혁이 지연되고 있기 때문이다. 60세라는 연령 기준을 없애 의존 노인과 장애인의 구분을 짓지 않는 제도의 도입을 기획하고 있었으나 ‘의존성은 장애의 일부분일 뿐(Weber, 2011, p.47)’, 장애인이 가지

24) 2005년 2월 11일 제정된 장애인의 기회의 권리에 관한 평등과 참여, 시민권을 위한 법
La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

는 어려움의 종류는 노인의 것과 차이가 있다는 측면에서 그 간극을 좁히기 쉽지 않다. 그러나 프랑스의 노인과 장애인을 대상으로 하는 제도들이 그 평가 도구를 조율하고 장애의 개념에 대한 재정의의 시도하여 통합되고 일치된 정책적 기반을 형성하는 과정은 향후 통합된 장기요양 체계 구축을 위해 매우 고무적이라고 보여진다. 프랑스의 자립성 개념을 강조하며 개인에 대한 통합적인 접근을 시도하고, 장애와 의존 분야가 화합할 수 있는 기반²⁵⁾을 만들어가고자 하는 노력은 한국의 노인과 장애인 장기요양 정책의 개선에 있어 시사하는 바가 크다. 현재까지 진행되고 있는 프랑스의 변화와 움직임들은 아직 소극적인 측면이 있지만 5대 사회보험 체계로의 개혁 무산 이후 고령사회 준비를 위한 새로운 개혁들이 추진되는 과정에서 노인 장애인 정책의 통합과 관련된 실질적 문제들이 대두되고 있기 때문이다.

노인과 장애인의 자립성 지원에 대한 일치되고 융합된 장기 요양 서비스 전달 체계의 구축은 현 제도의 지속가능한 관리와 운영 방안 마련에 기여할 수 있다. 이를 위해 우선 노인과 장애인 서비스 융합의 필요성에 대한 충분한 논의를 통해 관련 종사자들의 공감과 국민적 합의가 선행되어야 할 것이다. 또한 프랑스가 폭염사태로 인해 국민연대기금을 마련해낸 것과 같이 한국도 사회적 위험 혹은 노인·장애인 돌봄의 위기를 제도적 개혁과 국민적 참여의 장으로 구체화할 수 있는 정부의 소통과 일관성에 기초한 리더십이 요구된다.

박혜미는 프랑스 Lille III 대학에서 사회학(노인복지 전공) 석, 박사학위를 받았으며, 현재 대전대학교 사회복지학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 장기요양, 사회서비스, 보건·복지연계이며 현재, 노인돌봄 전달체계, 장기요양 인력 전문화, 발달장애인 가족지원 등을 연구하고 있다.
(E-mail: haemiclara@gmail.com)

25) 2012-2017년 노인과 장애 대상자에 대한 협회연합의 주요 관심 영역과 요구사항
Préoccupations prioritaire et demande de l'Unioptss : Personnes âgées et personnes en situations de handicap de 2012-2017

참고문헌

- 권순만, 박건희. (2006). 노인 장기요양 자원조달체계: 제도의 유형과 정책 과제. *한국노년학연구*, 15, pp.9-36.
- 김만호 (2011). 노인장기요양보험 제도의 공공성 연구. *복지행정논총*, 21(2), pp.101-136.
- 김찬우, 김미옥, 신형익, 임정기, 남혜승, 김병년, 등. (2008). 장애인 장기요양보장을 위한 정책연구. 서울: 보건복지부.
- 김찬우. (2015). 고령장애인의 개념 정립과 복지욕구 비교를 통한 돌봄 서비스 정책방향 설정에 대한 고찰. *비판사회정책*, 46, pp.165-201.
- 김찬우. (2013). 노인장기요양보험제도 실행에서의 한국형 케어매니지먼트 도입에 관한 고찰. *보건사회연구*, 33(2), pp.219-242.
- 박수지, 김보영, 김형용, 박수잔, 박혜미, 윤성원, 등. (2014). 사회서비스정책 비교 연구 - 사회보장정책 비교연구 5차년 과제. 서울: 한국보건사회연구원.
- 박혜미. (2014). 프랑스 개인별자립성 수당(APA:Allocation Personnalisée d'Autonomie)의 개념적 배경과 서비스 전달에 대한 연구. *한국공공관리학보*, 28(3), pp.169-193.
- 석재은. (2006). 장기요양 현금급여 정책의 국가 간 비교 연구. *한국사회복지학*, 58(2), pp.273-302.
- 윤상용. (2012). 장애인복지서비스 전달체계의 분석과 발전적 대안 모색-서비스 진입체계를 중심으로-. *생활과학연구논총*, 16(1), pp.35-50.
- 이미진. (2014). 노인장기요양보험제도의 실태와 공공성 증진을 위한 정책과제. *월간복지동향*, 189, pp.4-11.
- 전용호 (2012). 한국 노인장기요양보험의 주요한 문제점과 개선방안. *한국지역사회복지학*, 43, pp.345-384.
- 전용호 (2015). 노인 돌봄서비스의 전달체계에 관한 연구: 공공부문 인력과 공급자의 관점을 중심으로. *보건사회연구*, 35(2), pp.347-379.
- Bérardier, M. (2014). Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et leurs ressources en 2011, *Études et résultats*, 876.
- Bérardier, M., & Debout, C. (2011). Une analyse des montants des plans d'aide

- accordés aux bénéficiaires de l'APA à domicile au regard des plafonds nationaux applicables. *Études et résultats*, 748.
- Campéon A., & Le Bihan B. (2006). Les plans d'aide associés à l'Allocation personnalisée d'autonomie. *Etudes et Résultats*, 461. DRESS.
- Caradec V. (2012). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. (3e ed.). Paris: Arman Colin.
- Espagnacq M. (2013). Évolution des prestations compensatrices du handicap de 2006 à 2012. *Études et résultats*, 829, DREES.
- Espagnacq, M. (2012). Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap ayant des limitations fonctionnelles physiques. Profils, aides techniques et aménagements du logement. *Études et résultats*, 819, DRESS.
- Fouquet A., Laroque M., & Puydebois C. (2009). *La gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie. Synthèse des contrôles de la mise en oeuvre de l'APA réalisés dans plusieurs départements*. Rapport d'IGAS.
- Fragonard B. (2011). *Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées*. Rapport du Groupe 4. Ministère des affaires sociales.
- Frinault T. (2005). Des procédures automatiques aux nouveaux modes de gestion individualisée: les recompositions de l'action gérontologique départementale. *Revue française des affaires sociales*, 3, pp.33-54.
- Gilbert N., & Terrell P. (2005). *Dimensions of Social Welfare Policy*. (6th eds). New York: Pearson.
- Gucher C. (2008). *Des fondements aux enjeux contemporains des politiques publiques du handicap et de la vieillesse: divergences et convergences*. Empan, Erès, pp.105-114.
- Guené C. (2010). *Proposition de loi relative à la compensation des allocations individuelles de solidarité versées par les départements*. Rapport, 138(2010-2011).
- Hassenteufel P., & Martin C. (1998). Santé, dépendance: le rôle des associations. *Esprit*, 241.

- Lautie S., Loones A., & Rose N. (2011). Le financement de la perte d'autonomie liée au vieillissement. *Cahier de recherche*, 286, CREDOC.
- Le Bihan B. (2010). La prise en charge des personnes âgées dépendantes en France. Vers la création d'un cinquième risque? *Informations sociales*, 157, pp.124-133.
- Le Bihan B., & Martin C. (2007). Cash for Care in the French Welfare State: A Skilful Compromise? in Ungerson C. et Yeandle S. (dir.), *Cash for Care Systems in Developed Welfare States* (pp.32-59). Londres: Palgrave.
- Lesueur D., & Sanchez J-L. (2011). Du soutien à la dépendance au soutien à l'autonomie, Les cahiers de l'Odas(Observation national de l'Action Sociale décentralisée).
- Lo, Dos Santos (2011). Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne et de la prestation de compensation du handicap: deux populations bien différentes. *Études et résultats*, 772, DRESS.
- Park H.-M. (2007). *Les assistants sociaux et l'APA: entre pratiques professionnelles et logiques institutionnelles*. mémoire de Recherche de Master, Université Lille III.
- Park H.-M. (2013). *Organiser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes*. Theses, Université Lille III.
- Weber F. (2011). *Handicap et dépendance. Drames humains, enjeux politiques*. Paris: Editions Rue d'Ulm.

Policy Analysis of the Long-Term Care System for the Elderly and the Disabled in France:

Focusing on the APA and PCH

Park, Haemi

(Daejeon University)

The aim of this study is to make suggestions for improving the quality of long-term care services for the elderly and the disabled in Korea by exploring and analysing French social policies and their applications. This paper examined through literature review how France's long-term care has evolved into what it is today. Additionally, the characteristics of the APA and PCH as French long-term care systems are analyzed in terms of their allocation, benefits, delivery system, and financing. It is found that these policies tend to personalize assistance, professionalize multi-dimensional and multi-disciplined experts, secure caregivers, expand choice and personnel autonomy, and decentralize and re-enforce local government. France's integrated approach which is focused on individual autonomy and which encompasses long-term care for both the elderly and the disabled provides a rich source of policy implications for the Korean long-term care system.

Keywords: France, APA, PCH, Elderly, Disabled, Long-term-care