



국제리뷰

- 뉴질랜드 노인지원정책

문미경 | 한국여성정책연구원 선임연구위원

- 프랑스의 지역노인 정책

장미혜 | 한국여성정책연구원 연구위원

뉴질랜드 노인지원정책

문미경 | 한국여성정책연구원 선임연구위원

남태평양의 서남단, 남북으로 길게 자리잡은 뉴질랜드는 아름다운 자연환경과 잘 정리된 사회제도, 민주주의의 전통 등으로 인해 자연과 인간이 이상적인 조화를 이룬 남반구의 낙원으로 일컬어지고 있는 나라이다.

뉴질랜드는 면적이 26만7,707km²인데 인구는 450만 명으로 인구밀도는 km²당 16인 내외에 불과하다. 역사적으로 영국의 식민지였다는 점 때문에 인종, 종교, 사상, 사회관습, 그리고 정치적 또는 경제적으로도 영국과 상호간 긴밀한 관계를 지속하고 있다. 뉴질랜드는 노인들에 대한 수준 높은 사회보장정책을 실현하고 있는 나라로, 대부분의 노인들이 공적연금을 수령하고, 거의 무료나 다름없는 의료보장 혜택을 받고 있다. 뉴질랜드에서 실시하고 있는 노인지원정책에 대해 살펴본다.

1. 국가 운영형태

뉴질랜드의 국가조직은 내각책임제를 도입한 서구식 자유민주주의의 체제를 갖추고 있고, 헌법상 영국 국왕을 국가원수로 삼고 있는 입헌군주국이다. 영국 국왕은 이곳에 총독(Governor-General)을 임명하고 있다. 총독은 의회의 소집 및 해산권을 행사하고 있기는 하지만, 그것은 명목상의 절차일 뿐이다.

내각(집행부)의 존속이 의회의 신임에 의존하는 정부 형태로, 내각이 의회에 의해 구성되고 또한 의회에 대하여 정치적 책임을 진다. 정부는 의회 다수파에 의하여 구성된다. 이는 민주적 정당성을 일원화해 주고, 집행부의 장인 수상(The Prime Minister)이 의회에 의하여 선출되고 수상이 인선하는 각료가 수상의 정책노선을 따라 구체적으로 집행업무를 담당케 함으로써 의회민주주의의 체제를 강화시키기 위함이다. 따라서 수상과 함께 내각(집행부) 전체가 의회에 대하여 정치적인 책임을 진다. 현재 수상은 국민당의 Rt Hon John Key이다. 수상은 정부와 국가 그리고 대중의 정치적 지도자이면서 내각의 의장이 된다.

뉴질랜드의 집행부는 총리실(The Department of the Prime Minister and Cabinet : DPMC)이며, 총리실(DPMC)은 국무위원회(The State Services Commission), 재무성(The Treasury)과 함께 공공분야를 관리/조정한다. 총리실(DPMC)의 전반적인 책무는 행정관리 수준에서 의회민주주의의 체제를 강화할 수 있는 헌법적 그리고 제도적 아교(glue)역할을 수행하는 것이다.

2. 정치 · 경제적 배경

뉴질랜드는 1980년대 초 세계적인 석유파동의 영향을 받아 경제적으로 매우 어려운 고비가 있었으나 당시

국민당정권은 철저한 행정 및 재정개혁을 단행해 위기를 극복함으로써 한때 세계적인 주목을 받기도 했다. 이 개혁으로 인해 물가의 안정, 재정수지의 개선 등 경제 및 재정적으로는 일정한 성과를 거두기는 했으나 개혁이 너무 지나쳐 소득격차 확대에 대한 국민적 비판도 적지 않았다.

그 후 1999년에 집권한 노동당 정권은 고용, 세제 및 사회보장제도의 결함을 보완하는 정책을 단행함으로써 호경기를 배경으로 9년간 국민의 지지를 얻을 수가 있었다. 그러나 2008년 세계적인 불황을 배경으로 같은 해 11월 실시된 총선에서 경제통의 짧은 정치지도자 Jhon Key가 이끄는 국민당이 120석 중 과반수의 의석을 차지함으로써 국민당정권이 탄생해 오늘에 이르고 있다.

Jhon Key 정권은 ‘모든 국민에게 번영을 안겨주기 위한 성장’이라는 기본방침 아래 뉴질랜드 경제의 국제 경쟁력 향상, 범죄자의 엄벌, 의료의 효율, 감세 등을 새로운 정책방향으로 내세우고 있다. Jhon Key 정권은 우선 고용문제를 해결하는 일부터 착수했다. 2009년 2월에는 일자리 마련을 위한 정상회의(Job Summit)를 개최함으로써 사회적으로 주목 받았다. 이 회의에는 주요민간기업의 책임자, 노동조합의 대표, 중앙정부와 지방자치단체의 행정관료 등 200명이 참석해 구체적인 고용대책을 수립함으로써 실업문제를 해결하고 있다.

3. 65세 고령인구 실태

최근에는 많은 다른 서구의 국가들처럼 뉴질랜드 또한 출생률 저하와 평균수명 연장으로 인구의 고령화 현상이 두드러지게 나타나고 있다. 1991년 노동시장에서 생산인력의 평균나이는 36세였다. 그러나 2006년에는 40세로 증가하였고, 2016년에는 42세로 높아질 것으로 예측한다.

전체인구 대비 65세 이상 노인인구 비율 또한 2006년에는 12%, 2009년 12.8%였던 것이 2026년에는 20% 이상, 2040년 후반에는 전체인구 대비 25% 이상이 될 것으로 예측하고 있다. 1961년부터 2009년까지 65세 이상 인구는 2.5배, 75세 이상은 3.5배, 85세 이상은 5.5배 증가해 고령화 사회에 따른 노인복지서비스가 중요한 사회적 문제로 대두되기에 이르렀다.

뉴질랜드의 사회개발부(The Ministry of Social Development, 2009)에서 발표한 65세 노인에 대한 조사 결과를 보면, 다음과 같다.

우선, 같은 집에서 누구와 함께 사는가를 보면, 남편이나 부인 또는 파트너와 사는 비율이 가장 높게 나타나고 있으나, 아무도 없이 혼자 사는 노인 비율도 남성의 경우는 12.7%, 여성은 23.5%로 나타나고 있다(〈표 1〉참조). 신체적 건강과 관련해서는, 건강하지 못하다고 받아들이는 비율보다는 건강하다는 비율이 압도적으로 높았고(〈표 2〉참조), 외로움이나 소외감을 느낀다는 비율도 매우 낮았다(〈표 3〉참조). 이러한 조사결과는, 뉴질랜드에 살고 있는 노인들은 신체적으로나 정신적으로 많이 건강하다는 생각이 든다.

또한 현재 노인들의 근로상태에 대해서는 현재 근무하고 있다는 응답이 남성의 경우 64.7%, 여성이 47.5%로 나타났다. 남성의 경우 전일제 근무(full time) 비율이 높았고 여성의 경우 시간제 근무(part time)의 비율이 높았다(〈표 4〉참조).

〈표 1〉 동거여부

같은 집에서 동거 여부	남성(n=771)	여성(n=941)
남편, 부인 또는 파트너	81.9	64.3
자식(아들/딸)	14.2	12.1
손자손녀	6.5	6.6
부모	1.1	0.9
친척	2.6	3.2
친척외 아는 사람	2.5	3.1
독거	12.7	23.5
무응답	1.6	1.9

주 : 한사람 이상과 살고 있는 응답자로 인해 전체는 100%가 아님.

출처 : ministry of social development(2009). to work or not to work? turning 65 survey.

〈표 2〉 본인의 건강상태에 대한 인식

구분	남성(n=771)	여성(n=941)
매우 매우 좋음(excellent)	23.2	24.5
매우 좋음(very good)	31.8	29.2
좋음(good)	24.0	24.2
보통(fair)	13.4	13.8
좋지 않음(poor)	4.2	5.6
매우 좋지않음(very poor)	2.7	2.2
모르겠음(unknon)	0.8	0.3
전체(total)	100.0	100.0

출처 : ministry of social development(2009). to work or not to work? turning 65 survey.

〈표 3〉 지난 3개월 동안 외로움이나 소외감을 느낀 비율

구분	남성(n=771)	여성(n=941)
항상 그러함(always)	1.1	0.7
그러함(most of time)	1.6	2.4
가끔 그러함(sometimes)	9.6	15.1
거의 그렇지 않음(rarely)	11.7	14.2
결코 그렇지 않음(never)	75.8	67.2
모르겠음(unknown)	0.3	0.4
전체(total)	100.0	100.0

출처 : ministry of social development(2009). to work or not to work? turning 65 survey.

〈표 4〉 근로상태

구분	남성(n=771)	여성(n=941)
현재 근무중(currently working)	64.7	47.5
• 전일제 근무(working full time)	44.9	18.1
• 시간제 근무(working part-time)	14.3	21.8

〈표 4〉 근로상태

구분	남성(n=771)	여성(n=941)
• 불규칙성 근무(working irregular hours)	5.6	7.6
현재 근무하지 않음(not currently working)	32.6	47.4
• 내년에 일할 계획 없음(no plans to work in next year)	26.2	39.9
• 내년에 일할 계획 있음(plans to work in next year)	6.4	7.5
일한적 없음(never worked)	2.7	5.1
• 내년에 일한 계획이 전혀 없음(no no plans to work in next year)	2.6	4.8
• 내년에 일할 계획 있음(plans to work in next year)	0.1	0.3
전체(total)	100.0	100.0

출처 : ministry of social development(2009), to work or not to work? turning 65 survey.

4. 노인지원정책 담당기구

사회개발부(The Ministry of Social Development :MSD)는 노령계층의 사람들이 경쟁력을 가질 수 있는 직업훈련 프로그램을 개최하는 한편, 다양한 토론회나 포럼을 통한 아이디어 수집의 역할도 담당하고 있다. 뉴질랜드 노인지원 업무를 집중적으로 담당하는 기구는 OSC(The Office for Senior Citizens)이다. 사회개발부(The Ministry of Social Development)가 우리나라의 보건복지부라면 OSC는 사회개발부(The Ministry of Social Development) 안에서 노인의 가치와 사회참여 증진을 위한 정부의 정책을 지원하고 보강해주는 기관이다. OSC의 역할은 노인들에게 영향을 줄 수 있는 관련 정책에 대해 조언하거나 이들에 대한 정책 전략을 지휘하며, 긍정적 노후전략(The New Zealand Positive Ageing Strategy, NZPAS)을 감독하고 장려한다. 긍정적 노인전략은 OSC에서 주관하는 노인을 위한 정부차원의 장기적인 계획이다.

긍정적 노인전략의 역할을 좀 더 세부적으로 보면, 문제가 될 수 있을지도 모르는 노인인, 그리고 미래 세대의 욕구에 균형을 맞추고 동시에 노인의 사회참여에 대한 장벽들을 인식하고 이러한 것들을 중점적으로 다루는 여러 분야와 협력하는 역할, 국민으로 하여금 모든 노인관련 정책을 보다 쉽게 이해시키는 역할, 노인에 대한 광범위한 정부 협력기관의 정책과 서비스 개발의 길잡이 역할을 하는 정부 정책방향(principle)을 구체화시키는 역할을 담당한다.

긍정적 노인전략이 지향하는 정책방향은 노인들을 사회구성원으로서 존중하고, 그들이 국가를 위해 흘리고 바쳤던 땀과 노력을 다시 그들에게 환원시킴, 용기와 자신감을 주기 위해 사회공동체에서의 다양한 삶의 기회를 제공하는 것이다. NZPAS에서 다루는 긍정적 노후설계(positive ageing)에는 건강(health), 공동체(communitiy attitude), 재정적인 안정(financial security), 신변안전(personal safety and security), 독립성(independence), 자아실현(self-fulfillment)을 포함하고 있다. 이는 노인의 건강을 보살피고, 재정적인 안정을 통해 노인들의 독립성을 함양하며, 사회나 공동체 활동을 통한 노인들의 자아실현을 도와주고, 거동이 불편하거나 독립할 수 없는 노인들에게 실질적인 도움을 제공한다는 것이 긍정적 노후설계(positive ageing)를

통해 긍정적 노인전략이 추진하는 구체적인 운영방침이다.

뉴질랜드의 60개 가까운 정부기관 중 약 50%에 달하는 기관이 긍정적 노인전략의 사정권 안에 들어와 있다. 정책결정 과정은 우리처럼 한 부처에서 결정하여 부처관할 하에 그 정책을 수행하는 것이 아니라, 먼저 노인 정책이슈를 올려놓고, 그것을 위해 각 부서가 어떤 일을 수행할지 의논하고, 필요할 땐 협력하기도 하면서 정책을 결정하고 수행해 나가는 방식이다.

5. 노인지원정책

가. 조세부담에 의한 고령연금(Superannuation)

뉴질랜드의 노인지원정책은 1938년에 제정된 사회보장법(social security act)에서 기원하는데, 사회복지에 관한 통일된 법으로서 미국에 이어 세계에서 두 번째로 제정된 법이다. 현재 뉴질랜드의 사회보장제도는 사회 보험의 원칙을 적용하는 구미 여러 나라의 제도와는 근본적으로 다르다. 노인들에 대한 소득보장은 모두 조세 부담에 의해 이뤄진다. 따라서 연금제도 운용에 있어 근로자나 기업주가 보험금을 각출해야 하는 번거로움은 존재하지 않는다.

국민이라면 누구를 막론하고 어떤 이유에 의해 생활이 어려워졌을 경우 국가가 즉각 이에 대응하는 생활 보장이 이뤄지도록 제도화 돼 있다. 그러한 점에서 뉴질랜드의 사회보장제도는 다른 여러 나라 국민들로부터 선망의 대상이 되고 있다.

뉴질랜드 노인들의 생활을 안정시키는데 기여하는 정책 중 하나는 노령연금제도다. 노령연금은 사회복지성(The Ministry of Social Welfare) 산하의 소득보장서비스국에서 관장한다. 뉴질랜드의 현행 노령연금(New Zealand Superannuation)은 20세 이후부터 10년 이상, 그리고 50세부터 5년 이상 뉴질랜드에 거주하는 사람이 65세에 도달하면, 소유재산의 규모와 상관없이 누구를 막론하고 아래 <표 5>와 같이 수령할 수 있다.

<표 5> 뉴질랜드 노령연금수령액(NZ Superannuation payment)

Fortnightly(2주 단위) payments	세전(Before tax)	Taxed at 'M' ¹⁾ (기타소득이 없을 경우)
single living alone(Single로 혼자 사는 경우)	\$800.14	\$697.84
single(sharing)(Single로 다른 사람과 같이 사는 경우)	\$734.90	\$644.16
Married, civil union(동성결혼) or de facto person(사실혼) person	\$604.80	\$536.80
Married, civil union(동성결혼) or de facto person(사실혼) couple (부부 모두 연금 자격이 되는 경우)	\$604.80 each	\$536.80 each
Married, civil union(동성결혼) or de facto person(사실혼) couple (부부 중 한사람이 연금 자격이 되지 않는 경우)	\$572.58 each	\$510.18 each

출처 : The ministry of social development(2012), services for seniors.

1) 'M(main job)' 은 tax code를 의미함.

또한, 직장에서 퇴직하기는 했으나 아직 노령연금 수급연령에 도달하지 못한 국민을 위해서는 '퇴직일시급 부제도' (Transitional Retirement Benefit)가 마련돼 있다. 노령연금과는 달리 퇴직일시급부는 자산조사 (Means Test)를 필요로 하며, 급부액에 있어서는 노령연금보다는 적은 금액이다.

나. 의료보장제도

뉴질랜드의 의료보장제도도 조세부담에 의해 이루어진다. 1938년 사회보장법이 제정된 이후 국공립병원은 물론 민간병원을 무료로 이용할 수 있었다. 그러나 1993년 의료비 이용자 부담률을 확대하는 내용의 보건의료법 (the health and disability act)를 제정하였다. 이 법에 따라 노인과 장애인, 그리고 저소득층에 대해서는 의료비가 무료이지만 중산층 또는 그 이상의 고소득자에게는 국공립병원만을 무료로 이용하게 하고, 일반 민간 병원은 이용자가 부담하는 방식으로 변경되었다.

일정소득 이하의 국민에게는 Community Card를 발부하고 이들 카드 소지자는 국공립병원의 입원 또는 외래에 대한 각종검사와 진료를 무료로, 민간병원에 입원할 경우는 이용자가 부담한다.

그러나 만성질환으로 수진횟수가 많은 환자에 대해서는 특별치료를 받을 수 있는 High needs health card가 있어 이들 카드를 소지한 환자는 거의 무료로 의료혜택을 받을 수 있다.

다. 노인을 위한 간병보호정책

간병보호를 필요로 하는 노인에 대한 사업으로는 노인요양시설 등에 수용돼 있는 노인에 대한 의료 및 간병 서비스, 가사지원서비스까지 다양하다.

보건성의 많은 부분은 민간단체에 의해 위탁 운영되는데, 이러한 민간단체의 업무는 노인요양시설에 있는 노인들에 대한 서비스 외에도 재가노인을 위한 식사배달, 입욕서비스 청소와 세탁, 그리고 병원 입원시 교통편의 제공 등 매우 다양하다. 거동이 불편한 노인의 경우, Community Services Card를 발급받으면, 요리, 청소 등과 같은 가사일을 지원받을 수 있다. Community Services Card는 본인과 가족에게 진료와 처방전 할인을 해주고, 가정 절연과 같은 서비스 비용으로 도움을 줄 수 있다. 일을 하고 있을지라도, 저소득층이면 이 카드를 받을 수 있다.

또한, D.P.B(Domestic Purpose Benefit)제도는 거동이 불편한 노인을 자녀가 자택에서 보살피기 위해 직장을 그만둔 경우 국가가 그 인건비를 부담하는 제도로 제가서비스 중 하나이다. 이는 노인부양의 1차적 책임이 국가에게 있다는 인식을 바탕으로 한다.

라. 비상상태 혹은 예기치 않은 상황에서의 지원

뉴질랜드에서 노인들이 예기치 않은 상황 또는 신체적, 경제적으로 어려운 돌발상황이 발생하였을 때 지원하는 제도가 있다.

첫째, 전도금(Advance payment)제도로 집수리, 치과치료, 가전제품 구입 등 당장 지불능력이 없을 때

뉴질랜드 노령연금(NZ Superannuation payment)의 일부를 미리 받을 수 있다.

둘째, 긴급보조수당(Special Needs Grant)으로 음식, 침구와 응급의료치료와 같은 긴급한 지원을 위해 일시불로 지급되며, 일시적 보조지원(Temporary Additional Support)으로 현금자산이 일정수준 이하로 재정적으로 매우 견디기 힘들면 생계비 지원차원에서 13주까지 일시적인 지불금을 받을 수 있다.

기타 지원 수단으로 노인이 사망 시 장례식 비용을 받을 수 있는 장례지원금(Funeral Grant), 가정에서 다른 사람의 아이를 돌볼 경우 입양수당(Unsupported Child's Benefit/Orphan's Benefit) 중 하나를 받을 수 있고, 심각한 질병을 가진 아이를 돌볼 경우 치료비를 지원 받을 수 있는 장애아동 수당(Child Disability Allowance), 육아를 위하여 추가적으로 지원되는 아동보육지원금(Childcare Subsidy/OSCAR Subsidy) 등이 있다.

6. 맺음말

뉴질랜드의 경우에도 고령화 사회로 들어서면서 노인복지서비스에 대한 사회적 관심이 높다. 노인가구의 형태는 부부가구와 단독가구의 비율이 높은 편이다. 이것은 우리의 경우 부모 부양가족이 많은 것과는 비교적 다른 점이다. 이러한 가구 형태가 유지될 수 있는 것은 노인에 대한 정부의 정책이 비교적 안정적으로 지원되고 있다는 것을 의미할 수 있다.

최근에 한국여성정책연구원에서 실시한 ‘여성노인의 안전실태와 정책적 대응방안’ 조사 연구는 우리나라 노인들에 대한 경제적·신체적 안전이 매우 열악하다는 것을 제시하고 있다. 특히 여성 노인들의 경우 경제적으로 매우 취약하고 신체적으로도 매우 열악한 삶을 살고 있다는 것을 알 수 있다. 더구나 건강상의 문제는 경제적으로 취약하기 때문에 더욱 열악해질 수밖에 없음을 제시하고 있다(장미혜 외, 2012). 이러한 노인지원정책의 문제점을 해결하기 위한 대안을 찾기 위해서는 뉴질랜드가 시행하고 있는 노인정책이 주는 시사점을 도출하여 우리나라 노인정책의 향후 방향을 설정하는데 일정한 기준을 제시할 필요성이 있다고 하겠다.

참·고·문·헌

- 장미혜 · 이미정 · 윤덕경 · 문미경 · 이인선(2012). 여아와 여성이 안전한 지역사회 조성방안(IV)-여성노인의 안전실태와 정책적 대응방안. 한국여성정책연구원 연구보고서.
- Ministry of social development(2009). to work or not to work? Finding from survey of 65-year-old New Zealanders
- Ministry of social development(2012). Services for seniors
- Work and Income(2012). Unemployment benefit
- <http://www.dpmc.govt.nz>
- <http://www.nnnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=14665>
- <http://blog.daum.net/kang-c/11771925>

프랑스의 지역노인 정책

장 미 해 | 한국여성정책연구원 연구위원

1. 들어가며

우리나라는 경우 거동이 불편해서 다른 사람의 돌봄을 받아야 하는 노년후기의 노인을 대상으로 보호와 치료를 위한 서비스를 제공해주는 노인복지시설이나 노인 전문병원과 같은 시설입소를 위한 지원에 주력해왔다. 그러나 수명이 길어지고 노인들 내부에서도 노년초기, 중기, 후기에 따라 분화가 이루어짐에 따라 주택에 대한 욕구도 변화하기 시작한다. 특히 경제력을 갖춘 노년초기의 노인들은 보다 자립적으로 생활하고 활발하게 노후를 보낼 수 있는 주거환경을 원하기 시작했다. 이미 유사한 경험을 한 복지선진국인 스웨덴은 서비스주택(service house)과 너싱홈(nursing home) 등을 모두 합법적·행정적·경제적인 관점에서 주택으로 개칭하여(Paulsson, 1996) 그룹홈(group home)이나 코하우징(co-housing)으로 바꾸는 작업을 하고 있다.

이 글에서 소개하는 프랑스의 사례는 가능한 한 남은 여생을 시설이 아닌 자택에서 보내고 싶어하는 노인들의 욕구를 반영하고 있는 동시에 개인과 지역사회와 국가가 노인돌봄에 들어가는 비용을 분담하는 체계를 구축함으로써 서비스를 받는 노인들의 만족도는 높이면서 예산을 절감할 수 있는 체계구축을 지향하고 있다. 우리나라의 경우도 고령화가 급속하게 진행되고 있는데, 여성의 평균수명이 훨씬 길기 때문에 고령화가 진행될수록 여성노인은 남성노인에 비해서 배우자와 사별하고 혼자 지내야 하는 기간이 길지만 생애소득이 남성에 비해서 적고 노후준비는 미흡하기 때문에 이들에 대한 별도의 정책적 지원이 필요하다는 점에 대해서는 충분히 부각되지 못한 감이 있다. 특히 고령인구의 비중이 점차 늘어나고 있어 이들을 지원해줄 수 있는 국가재정부담의 문제가 심각한 이 시점에서 프랑스의 지역노인정책은 노인들이 원하는 주거시설에서 가능한 독립적으로 생활할 수 있는 기간을 연장시켜주는 동시에 개인의 노후부담과 국가재정의 한계 사이에서 절충안을 찾을 수 있는 실마리를 제공해줄 것이다.

2. 인구고령화와 프랑스의 정책

오늘날 전 세계의 출산율은 약 2.56명 수준에 머물러 있고, 대부분의 선진국에서는 대체율 2.1명 이하로 감소했다. 유럽의 인구감소는 삶의 수준이 높아지리라는 예상보다는 출산율 저하와 이로 인한 인구감소가 유럽의

미래를 위협하게 될 것이라는 우려가 높다. 프랑스는 1864년에 세계에서 처음으로 고령화 사회에 진입하였으며, 1979년 고령사회가 되기까지 115년이 소요되었다. 이 추세대로 간다면, 2018년경에 초고령사회에 진입할 것으로 예상되고 있다. UN의 자료에 따르면 2050년까지 약 50년 동안 인구감소가 예상되는 30개국 중 25개국이 유럽의 국가들이며, 유럽의 전체인구는 2020년을 기점으로 감소할 것으로 전망되고 있다(UN, 2010). 하지만 프랑스는 UN이 분석한 인구감소 예상국가에서 제외되어 있다. 이민정책의 확대와 출산 장려 정책 등으로 출산율의 감소를 억제함으로써 유럽에서는 비교적 높은 수준의 출산율을 유지하고 있기 때문이다. 그러나 1970년대와 1980년대에 걸쳐 태어난 젊은 인구와 동시대에 양산된 노인인구를 비교해 보면 프랑스 역시 노동시장의 미래를 낙관할 수만은 없는 입장이다. 2005년 1월, 60세 이상의 인구는 21.8%이며, 고령 노인(old-old)이라 할 수 있는 75세 이상의 인구는 1962년에 4.9%에 불과했으나 5년 전에는 7.7%로 늘어났고, 현재 8.7%를 차지하고 있다. 50세에서 64세에 해당하는 인구증가의 EU 평균비율은 17%인데 비하여 프랑스는 37%로 매우 높다. 이러한 현상은 프랑스가 노동가능 연령대의 노화가 심각한 수준이라는 것을 보여주는 것이다. 노동시장의 인구 변화에 따라 1997년부터 2015년 사이 50대 이상 연령대의 사람들의 고용증가율이 전체고용증가율의 절반 이상을 차지할 것으로 전망된다. 프랑스는 유권자의 3분의 1이 은퇴자이며, 이들은 대부분 공공연금으로 생활하고 있다. 프랑스는 고령인구의 증가에 따라 연금제도의 개혁과 추진에 골몰하고 있다.

알랭 쥐페(Alain Juppé) 총리는 1995년 연금개혁을 추진하다 1개월가량의 전국적인 장기파업에 밀려 연금 개혁안을 철회하였으며, 결국 1997년 총선에서 실각하였다. 하지만 2003년 7월에는 노동계의 강력한 반발에도 불구하고 프랑스의회는 납입기간을 단계적으로 연장하는 연금법을 채택하였다. 2010년, 니콜라 사르코지(Nicolas Sarkozy) 대통령은 노동계와 야권의 반대에도 무릅쓰고 연금지급 개시 연령을 2018년부터 62세로 늦추는 연금개혁법 안을 통과시켰다. 결국 노동계도 저출산과 노동력의 감소, 그리고 노인인구의 증가라는 고령화의 쇼크 앞에서는 선택의 여지가 없었다는 것을 보여주는 단편적인 예이다.

〈표〉 프랑스의 2060년까지의 연령별 추계인구

(단위 : %)

	1월 1일에 인구(수백만)	20세 미만	20세~59세	60세~74세	75세 이상
2015	64.5	24.2	51.0	15.5	9.3
2020	66.0	23.9	49.6	17.0	9.4
2025	67.3	23.5	48.4	17.2	10.9
2030	68.5	23.0	47.5	17.1	12.3
2035	69.7	22.6	46.7	17.1	13.6
2040	70.7	22.4	46.6	16.3	14.7
2050	72.3	22.3	45.9	15.9	16.0
2060	73.6	22.1	45.8	15.9	16.2

출처 : 프랑스의 인구추계 2007-2060, INSEE

3. 프랑스의 노인을 위한 정책

2007년 22%인 60세 이상 노인 인구는 2060년 전체 인구의 32%가 될 것으로 예상되는 프랑스의 경우도 타인의 도움없이 혼자서 생활할 수 없는 이른바 의존노인을 누가 돌볼 것인가가 핵심적인 사회 문제로 대두되고 있다. 프랑스의 경우 2008년, 4,300만명의 프랑스인이 건강과 장애 문제를 지닌 60세 이상인 그들의 가족을 돌보고 있는 것으로 알려지고 있다. 이들 중, 3,900만명이 신체적으로 노인들의 일상생활에 도움을 주고 있었고, 나머지 사람들은 신체적 도움이 아닌 재정, 물질적 원조 또한 심리적인 도움을 제공하고 있다고 한다(HSA, DREES, 2008).

2007년 말, 프랑스 대도시에 있어서, APA(Allocation Personnalisée d'Autonomie, 자립을 위한 개인 연금)¹⁾수혜자 2명 중 1명은 85세 이상 인구였고 수혜자들 중 4분의 1은 89.5세를 넘는 것으로 나타났다. APA 수혜자들 중 75세 인구의 비율도 17%까지 증가했다. 대도시의 APA 수혜자 1,064,000명 중, 61%가 그들의 집에서 살고 있었으며 39%가 시설에서 거주하고 있다. 그들의 집에 있든 시설에 있든 상관없이 수혜자들 중 4분의 1이 남자이다. 92세 이상 인구들 중 APA 수혜자는 대부분이 시설에 거주하고 있다. 이 경우에 해당하는 남자노인이 69%인 반면, 여자노인은 88%에 달했다. 시설 거주자들은 많은 수가 미혼이거나, 이혼했거나 배우자와 사별한 상태이다. APA 수혜자 10명 중 1명은 매달 수입이 938유로 이상이었지만 4명 중 1명은 670유로 이하였다.

프랑스 노인주거시설 관련 법령에서 의존노인(personnes âgées dépendantes)이라는 용어를 사용하여 노인들의 자율성 상실 정도에 따라 6개의 범주로 나누어 서비스를 제공하고 있다. 서비스제공의 기본적인 원칙은 노인들 각각의 특성을 반영한 개별화된 개입을 하는 것이며 이를 위해서 노인들이 집에서 거주하고 싶어하는 지에 대한 재가욕구를 평가하고, 이에 대해서 개인적인 서비스욕구를 파악한 뒤 원하는 서비스 제공 계약서를 작성하여 계약을 체결한다. 계약이 체결된 뒤에도 서비스 제공에 대한 심도 있는 추적조사를 실시하는데, 가정방문을 통해, 서비스제공자와 노인과의 면담을 통해 서비스의 기능과 서비스의 질에 대한 의견을 수집하고 만족도 조사를 실행한다. 이후 보다 적합한 서비스를 제공하기 위해 고객들의 질문에 응답하고 이들의 지적사항을 고려하여 고객욕구를 평가한다.

1) Allocation personnalisée d'autonomie (APA)는 2002년 1월 1일부터 발효된 「자립을 위한 개인화된 수당」으로 60세 이상의 자치권을 상실한 재가 또는 시설거주 노인들에게 주어진다. 각 개인의 욕구를 충족시키기 위해 주어지는 본 수당은 노인들의 일상생활의 어려움을 줄이기 위한 재정 보조이다. 시·도의회에 의해 운영, 지원되며 개인의 소득상태에 부과되지 않지만 의회에 의해 결정되는 수당지급액은 수혜자들의 임급에 따라 다양하다.

노인의 자율성정도를 분류할 수 있는 기준

AGGIR(Autonomie gérontologie groupes iso-ressources)

AGGIR 분류틀은 노인을 자율성 상실의 정도에 따라 6개 집단으로 분류한다.

- 1 Group** 지속적인 개입과 필수적인 타인의 존재를 필요로 하는 정신적, 신체적, 운동적, 사회적 자율성을 상실하여 침대 또는 안락의자에서만 생활하는 사람.
- 2 Group** 정신기능이 완전히 손상되지는 않았고 일상생활의 대부분에 돌봄이 필요하며 침대 또는 안락의자에서 생활하는 사람 또는 정신기능은 손상되었으나 운동능력은 가진 사람.
- 3 Group** 정신적 자율성과 운동성은 유지하고 있는 자, 하지만 그들의 신체적 자율성은 없어 움직이기 위해 하루에 여러번 다른 사람의 도움이 필요한 사람.
- 4 Group** 혼자서 이동이 불편하지만 일단 일어설 수 있고 거주시설 내부에서 이동이 가능한 자로 화장실이나 옷을 입는데 있어서 도움을 필요로 하는 사람.
- 5 Group** 조금 의존적이거나 의존적이지 않는 사람

2007년 387,000 명의 새로운 APA 수혜자들이 생겼으며 이들 중 294,000명은 그들의 집에, 93,000명은 시설거주자였다. 집단 1 또는 집단 2로 판정을 받은 의존도가 높은 노인들의 경우 시설거주 노인(45%)이 재가 노인(26%)보다 훨씬 더 많은 것으로 나타났다. 노인들이 병원이나 시설에 거주하는 것보다 재가서비스를 통한 원조가 재정적 측면에서 50%의 비용절감 효과가 있다며 더 효율적일 수 있다고 밝혔다. 이때 한 노인과 돌보는 자가 계속해서 노인의 가정에 함께 있는 것이 아니라 여러 명의 서비스제공자가 다양한 재가서비스(passage service)를 제공한다. 예를 들어 한 명의 재가노인을 중심으로 그 주위에는 요양 및 치료, 물리치료, 음식배달, 교통이용시 동반, 조정서비스 제공등의 다양한 서비스가 제공된다. 이를 위해서 의사 및 병원, 음식 배달 및 여러 서비스를 제공하는 재가서비스 시설, 요양시설, 노인의 가족 및 이웃 등과의 파트너십이 형성되어야 한다. 여기에서 핵심이 되는 것은 이러한 다양한 노인들에게 개별적으로 지원되는 서비스들을 잘 조직화시키고 조정하는데 있다. 다양한 서비스 제공자들이 상호작용을 통해서 서로 조정함으로써 노인들을 위한 더욱 효과적이고 효율적인 재가서비스를 제공할 수 있도록 하고 있다.

2007년 12월 31일 현재, 프랑스에는 노인들을 위한 10,305개의 시설이 있다. 시설은 6,504개의 요양시설(maison de retraite), 2,786개의 노인공동주택(logement-foyer(housing home), 903개의 양로원(unites de soins d'hebergement), 112개의 일시보호시설로 구성되어 있다. 요양시설(maison de retraite)은 노인들을 위한 집합주거시설로 숙박, 음식, 다양한 서비스와 특정 치료를 제공한다. 노인공동주택(Le logement-foyer)에서 노인들은 공동으로 시설에 거주하면서 자신이 원하는 서비스를 받을 수 있다. 의료시설이 가장 잘 갖춰져 있는 장기요양병원(Les unites de soins de longue duree)은 가장 의존성이 심한 노인들을 대상으로 한다. 의료기관(병원)에 소속되어 있으며 지속적인 의료적 감독과 유지치료가 요구될만큼 생활의 자치 자율성을 상실한 사람을 대상으로 한다.

흥미로운 것은 시설에 입소하는 비용을 EHPAD라는 제도를 통해서 지방의회와 건강보험공단이 서로 분담한다는 점이다. EHPAD란 삼자협정을 체결한 60세 이상 노인들을 수용할 자격이 주어진 기관을 지칭하며, 기관 기능의 조건들은 주로 재정적 계획, 노인 돌봄의 질과 그들에게 주어지는 치료의 질을 결정한다. 요양시설(maison de retraite)의 88%, USLD의 74%, 노인주택(logement-foyers)의 16%가 EHPAD로 분류된다. 이처럼 세분화된 노인주거시설의 제공은 사회적으로 짐스런 존재가 되어온 노인의 이미지에서 벗어난 정신적으로 성숙해지고 연륜이 깊어짐에 따라 사회적으로 존중받는 노년기의 긍정적인 가치를 높이 평가하기 시작한 사회적 인식의 변화를 반영한 것이다(Gergen & Gergen, 2001).

4. 프랑스 사례가 주는 시사점

고령화사회의 진정한 문제는 전체 인구 중에서 노령인구가 차지하고 있는 절대적 비중이 늘어나고 있는 데에 있는 것이 아니라 노령인구가 경제적으로 궁핍하고 신체적으로 건강하지 못하고 정신적으로 행복하지 못한 상태로 생애의 후반기를 살고 있다는 데 있다. 세계적으로 현재 1.5%에 불과한 80세 이상 노인인구의 비율은 2050년에는 4.3%까지 증대될 것으로 예측되고 있다(United Nation, 2019). 가능한 한 생애단계 중 길어진 노년기의 보다 나은 건강상태에서 행복한 상태로 보낼 수 있도록 지원해주는 정책마련이 중요한 시점이다. 저출산·고령화 현상이라는 인구학적 변화가 야기하는 사회적 위협에 대한 기존의 많은 연구들은 주로 저출산 문제에 초점을 맞추고 있기 때문에 고령여성 자체의 문제는 부차적으로 다뤄온 경향이 있다. 인구고령화는 필연적인 시대의 흐름이며, 앞으로 중장년층의 증가로 인한 여러 사회적 변화가 예측되는 만큼 노인을 사회 경제적 생산활동의 참여가 불가능한 잔여적 인구로 정의하고 수동적인 돌봄에 그칠 것이 아니라, 사회 구성원으로서 좀 더 적극적인 역할을 수행할 수 있도록 지원해주는 정책적 개입이 필요하다.

특히 남성들보다 수명이 길기 때문에 노년후반으로 갈수록 여성노인들의 비중이 늘어나지만, 평생을 가족을 위한 돌봄의 제공자로 살아온 여성노인들의 특성상 남성노인에 비해서 가족의 돌봄 받는 비율이 적으며, 경제

적인 자립도는 낮지만 자식들의 노부모봉양에 대한 책임감은 점차 열어지고 있는 현재의 한국 사정을 고려할 때, 여성노인들이 가능한 한 생애에서 긴 기간을 스스로의 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 하고 이를 위한 적절한 정책적 개입 범위의 모델로서 프랑스 사례가 주는 시사점은 크다고 할 수 있겠다.

참·고·문·헌

- Ali SMIDA, 2009, Segmentation du marche et positionnement strategique des entreprise de l'hebergement collectif pour personnes agees, Management & Avenir, n.26, 142-159.
- Active Ageing, Report of Special Eurobarometer 378, Fieldwork: September-November 2011, Publication: January 2012
- DREES, 2002, 「La prise en charge des personnes âgées dépendantes en allemagne, Espagne, France, Italie, Royaume-Uni et Suède : une étude de cas-type」, Etudes et Résultats, no 176, Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques, juin.
- Francoise BORDERIES et Francoise TRESPÉUX, 2012, Les beneficiaires de l'aide sociale departementale en 2010, Etudes et resultats, drees, n.787, janvier 2012.
- Guide des etablissements pour personnes agees en Essonne, 2010, Essonne le Conseil general Guide des particuliers employeurs, Association sans but lucratif selon la loi du 01/07/1901 Agrement qualite n. 010107 A092 Q41, Association mandataire de garde et d'aide a domicile.
- J. Gaymu et al, 2006, Determinants of living arrangement of older people in Europe, European Journal of population 22(3) 241-262
- Julie PPREVOT, 2007, L'offre en etablissements d'hebergement pour personnes agees en 2007, Etudes et resultats drees, n. 689 mai 2009.
- Noemi SOULLIER, 2012, Aider un proche age a domicile: la charge ressentie, Etudes et resultats, drees, n.799 mars 2012
- <http://www.social-sante.gouv.fr/vieillissement-actif,2230/agenda,2237/conference-europeenne-de-l-esip,14683.html>
- <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=970&langId=fr> Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle 2012

한국여성정책연구원 ‘자료구독회원제’ 가입안내

한국여성정책연구원은 여성과 관련된 정책자료, 기초연구자료, 학술지, 통계자료, 여성관계자료 등 매년 30여종의 각종 연구보고서와 「젠더리뷰」, 「여성연구」, 「GSPR」 등 정기간행물을 발간·보급하고 있습니다.

우리원에서는 여성정책 및 관련업무를 수행하는 기관·단체, 각급 도서관 그리고 여성문제 연구자 등이

우리원에서 생산한 각종 정보와 자료를 지속적이고 안정적으로 활용할 수 있도록

‘한국여성정책연구원 자료구독회원제’를 운영하고 있습니다.

관심 있으신 분께서는 아래와 같이 자료구독회원으로 등록하시어 우리원 자료를 계속 받아보시기 바랍니다.

1) 회원종류 및 연회비

- 기관회원 : 우리 원에서 발간한 모든 자료 제공 단, 대외배포를 제한한 간행물 및 용역보고서 제외 (년/150,000원)
- 개인회원 : 우리 원에서 발간한 연구보고서 및 정기간행물 (년/100,000원)

2) 회원특전 및 유효기간

- 회원이 되시면 우리 원의 여성정보자료실을 이용할 수 있음.
- 회원에게는 우리 원의 메일링 서비스를 제공함(회원가입시 꼭 이메일주소를 알려주시기 바람).
- 회원에게는 우리 원 자료 구입시 우송료를 면제.

3) 가입방법

- 가입신청서를 작성 후 이메일, 팩스 또는 우편으로 보내주시기 바람
(지기로 납부한 경우에는 영수증 사본을 통보해 주시기 바람).
- 회비납부
우리은행 : 019-219842-01-006(예금주 : 한국여성정책연구원), 지로번호 : 6944034(MICR)

4) 문의처

- 주 소 : (122-707)서울특별시 은평구 진흥로 225(불광동 1-363)

한국여성정책연구원 자료관리담당

- 전 화 : (02)3156-7283
- E-mail : kdata@kwdimail.re.kr

* 새로운 정보서비스를 제공하기 위하여 최선의 노력을 다하겠습니다.

연구보고서 판매 안내

| 한국여성정책연구원 '자료 판매' 서비스안내 |

1. 자료판매안내

- 한국여성정책연구원은 여성·가족정책의 저변확대와 사회일반의 여성문제에 대한 이해를 증진시키고, 여성문제 연구자 등의 수요에 부응하기 위하여 우리원에서 생산한 모든 자료에 대한 유료 서비스를 제공하고 있습니다.

2. 판매대상자료

- 본원에서 발간·제작한 연구보고서 자료(용역과제 제외)

3. 판매방법(직접판매)

- 전화주문판매 (한국여성정책연구원 자료관리 TEL.(02)3156-7283)
- E-mail 주문판매 (Kdata@kwdimail.re.kr)
- 자료구독회원 및 주문판매(본원 홈페이지 참조 : <http://www.kwdi.re.kr>)

4. 판매대금납부

- 온라인입금 (한국여성정책연구원 : 우리은행 019-219842-01-006)

* 주문하신 자료를 신속하게 받아 볼 수 있도록 최선을 다하겠습니다.