

프랑스의 장기요양제도와 사회적 돌봄

French Social and Long Term Care

블랑시 르비앙(프랑스 EHESP(보건고등연구소) 교수),
클로드 마르탱(프랑스 국립과학연구원(CNRS) 연구교수)

이 글은 자립 생활에 어려움을 겪는 노인들을 대상으로 한 사회적 돌봄의 주요 영역 중 하나인 장기요양정책(LTC: Long-term Care)에 초점을 맞추었다. 프랑스에서 장기요양정책이 등장한 배경, 제도 현황, 주요 과제들을 제시한다.

1. 들어가며

이 글은 자립생활에 어려움을 겪는 노인들을 대상으로 한 사회적 돌봄의 주요 영역 중 하나인 장기요양정책에 초점을 맞추었다.¹⁾ 프랑스에서 장기요양정책이 등장한 배경, 제도 현황, 주요 과제들을 제시한다. 프랑스에서 ‘커뮤니티케어’라는 개념은 제대로 발전하지 못했는데, 아마도 프랑스 혁명 이래 ‘공화국 모델’이 국가와 시민 사이의 직접적 연계를 강조해 왔기 때문인지도 모른다. 그래서 영미계 국가를 중심으로 한 다른 많은 나라들과 달리 프랑스에서는 국가와 시민을 중개하는 기구가 전혀 인정받지 못해 왔다. 심지어 ‘soin à domicile’이라는 프랑스식 표현도 ‘재가돌봄’(home care)이란 표현과는 상당히 다르다. 프랑스에서 정주화(domiciliation)라는 말은 돌봄의 행정적 구역화를 의미한다는 점에서 영어의 가정(home)이란 용어와 전혀 다른 것이기 때문이다(Lesemann & Martin, 1993). 사회적 돌봄이라는 개념에 장기요양제도를 사례로 다루고자 한다.

* 번역: 라기태, 한국보건사회연구원 전문원

1) 이 글은 2018년 유럽사회정책네트워크(European social policy network)에 제출된 보고서에 토대를 두고 작성되었다.

2. 프랑스 장기요양제도: 총화 구조 구축

프랑스 사회보장제도의 다른 영역들과 달리 장기요양은 1980년대 말이 되어야 공공 문제와 집단 리스크로 인식되기 시작했다. 그러나 프랑스 인구 고령화와 그로 인한 정책 과제에 관한 중요 사회적·정치적 논의는 이미 1970년대 중반과 1980년대 초에 시작되었다(박스 1). 당시에는 이러한 문제에 대응하는 구체적인 정책이 없다는 점과 장애인과 노인을 대상으로 한 중첩된 정책들이 많다는 점 등이 주요하게 논의되었다(Martin, 2003).

박스 1: 인구 문제는 프랑스에서 오늘날에도 주요 이슈가 되고 있다. 현 추세대로 2060년이 되면 프랑스 국민의 3분의 1이 60세가 넘고, 2015년 기준 140만 명인 85세 이상 인구는 500만 명에 달하게 될 것이다 (Blanpain, Buisson, 2016). 이러한 인구 변화가 일어나는 것은 기대수명이 증가하고 베이비붐 세대가 노년에 접어들었기 때문이다(Lecroart, Froment, Marbot, Roy, 2013).

그러나 이러한 논의와 수많은 공식 보고서에도 불구하고 1990년대 초까지는 어떤 정책도 나오지 못하였다. 이후부터 정책이 조금씩 만들어지고 개선되었다. 우리는 이러한 과정을 층을 겹겹이 쌓는 과정으로 이해한다. 그 결과 개인자립수당(APA: l' Allocation personnalisée à l'autonomie-personal allowance for autonomy)을 중심으로 한 분절된 시스템이 나타나게 되었다.

가. 구체적 정책 수단: 개인자립수당

프랑스의 장기요양제도는 1990년대 말 '피부양특별수당'(prestation spécifique dépendance)(1997)으로 처음 도입되었다. 이 수당은 건강보험의 보호를 받지 못하는 노인들이 자신들의 욕구를 확인하고 그에 따른 돌봄서비스 비용을 지불할 수 있게 하는 방식으로 그들의 욕구를 충족시키는 것을 목적으로 한다. 하지만 누군가의 도움을 받아야 하는 의존적 상황, 즉 피부양(dépendance)에 초점을 둔 이 용어는 그 낙인효과로 인해 이후 더 이상 사용되지 않고 있다. 이 제도는 2002년 개혁에 의해 개인자립수당으로 대체되었다. 데파르트망²⁾이 관리하는 개인자립수당은 일상을 수행하는 데 도움이 필요하거나 지속적인 보살핌이 필요한 60세 이상 노인

2) 프랑스의 기초단체인 코뮌과 광역단체인 레지옹 사이의 중간자치단체로서 사회정책을 책임진다.

누구에게나 지급된다. 개인자립수당은 의존 등급을 네 등급으로 나누고 각 등급에 최고 수당액을 정하고 있다(표 1). 각 등급에 따른 실제 수당 지급액은 수급자의 욕구와 소득 수준에 따라 결정된다. 수당은 전문가(보건·복지 분야)들로 구성된 팀이 욕구 사정 후 이를 바탕으로 만든 ‘돌봄 계획’의 비용을 지불하거나 시설보호 비용을 지불하는 데 사용된다. 수당의 사용은 통제를 받으며 데파르트망의 전문가 팀이 상황을 감독한다.

개인자립수당 예산은 50억 유로(약 6조 3800억원)³⁾에 달하는데, 이 중 70%는 데파르트망이 조달하고, 30%는 노인과 장애인을 위해 2004년 설립된 자립연대기금(CNSA: National Solidarity Fund for Autonomy)⁴⁾에서 조달한다.

표 1. 개인자립수당의 특징

수급 자격	<ul style="list-style-type: none"> • 60세 이상 • 의존성을 6등급으로 분류하는 국가 의존성 심사 기준에 따라 중간부터 높은 등급의 의존성(4등급에서 1등급) • 소득 수준에 비례: 월소득이 800유로(약 102만원) 미만인 수급자는 돌봄 비용을 지불하지 않고, 월소득이 2945유로(약 375만원) 이상인 수급자는 돌봄 비용의 90%를 지불함.
최대 수당 금액(월)	<ul style="list-style-type: none"> • 1등급(최고 의존성 등급): 1713유로(약 218만원) • 2등급: 1375유로(약 175만원) • 3등급: 931유로(약 118만원) • 4등급: 662유로(약 84만원)
수급자	<ul style="list-style-type: none"> • 2015년 기준 125만 명(60세 이상 인구의 8%) • 개인자립수당 수급자의 60%는 자택에 거주하며 40%는 시설에 거주한다. 수급자의 45%는 의존성 4등급(중간 등급)을 받았다. 수급자의 50%는 85세 이상이며, 여성이 수급자의 4분의 3을 차지한다.

자료: Ministry of Health and Social Affairs, France.

개인자립수당은 주로 재가돌봄과 관련 있다. 이는 75만 명의 수급자가 자택에서 돌봄을 받기 때문인데, 이들은 초기에는 가족, 친구 등의 돌봄을 주로 받으며, 아울러 전문가나 전문 서비스의 지원을 받는다. 수당 수급자 수는 2012년 이래 변화가 거의 없으나 베이비붐 세대가 2030~2040년 고령에 이르기 때문에 통계적으로 그때 수가 급격히 늘 것으로 예상된다. 2040년 수급자 수는 200만 명에 달할 것으로 추산된다.

3) 1유로=1,276.66원 환율을 적용하였다.

4) 자립연대기금은 노인과 장애인을 대상으로 한 정책의 재정과 실행을 책임지는 새로운 국가기관이다.

나. 분절적 제도

프랑스의 장기요양정책은 다양한 정책 영역[보건, 사회, 의료사회(medico-social)]⁵⁾을 아우르며 여러 층의 거버넌스 체계(중앙정부, 레지옹, 데파르트망, 코뮌)가 관여하고 있다. 국가의 보건사회정책은 프랑스 정부가 법률로 정하며, 보건정책과 사회정책 두 영역의 운영과 재정에 는 각 지역의 행정 단체가 관여한다. 광역단체와 기초단체는 사회보장 체계 내에서 중앙정부의 면밀한 감독 아래 보건정책을 실행하는 데 관여하고, 분권화된 프랑스 자치단체인 데파르트망은 사회정책을 책임진다. 데파르트망은 노인돌봄 영역에서 지역 정책의 방향을 설정하고, 개인자립수당의 재정과 운영을 담당하며, 지역 내 돌봄 서비스를 규제한다. 기초단체들은 노인 복지를 위한 자발적 대책을 개발할 수 있다.

지역별 노인 부문 거버넌스는 최근 도입된 두 법률에 의해 재편되었다. 그 첫 법률은 2004년에 연대자립기금(CNSA)을 도입한 「연대와 자립 상실에 관한 법」이다. 두 번째 법률은 2009년에 도입된 「병원, 환자, 보건 영역법」(Hospital·Patients·Health Territories ACT)으로, 이 법에 따라 중앙정부를 대표하는 새로운 광역 기구인 광역보건국이 창설되었다. 기존의 광역, 기초 보건 행정을 모두 아우르게 된 이 광역보건국은 개입 영역을 전통적인 보건 영역 중심에서 벗어나 사회돌봄 영역으로 확장했다.

다. 재정

프랑스 장기요양 재정은 사회보장기금(기여금)과 지역 당국의 세금을 합쳐 복잡하다 (Vasselle, 2008; Charpin, Tlili, 2011; Fragonard, 2011). Renoux et al.(2014)에 따르면 2011년 기준 프랑스의 장기요양정책의 총 지출액은 210억 유로(약 26조 8230억원)로 여기에는 사회돌봄 지출 97억 유로(약 12조 3891억원), 건강보험 지출 110억 유로(약 14조 501억원), 시설보호 지출 75억 유로(약 9조 5796억원) 등이 포함된다. 이는 국내총생산(GDP)의 1.05%에 해당한다. 70억 유로(8조 9410억원)에 달할 것으로 추산되는 시설보호비의 사회적 지출액을 포함하면 장기요양정책에 지출된 총금액은 280억 유로(35조 7641억원)로 GDP의 1.41%를 차지한다.

5) 영국은 보건의료와 사회적 돌봄 영역으로 이분하는 데 반해 프랑스는 보건, 사회, 의료사회 영역으로 삼분한다.

3. 노인과 그 가족을 지원하기 위한 돌봄제도

프랑스 돌봄제도의 첫 번째 범주에는 재가돌봄과 시설보호 모두에서 제공되는 사회·보건 서비스가 포함된다(박스 2). 프랑스에서는 가정과 시설에서 전문적인 돌봄 서비스를 제공할 공식부문의 돌봄노동이 발전했다. DREES의 조사에 따르면(Muller, 2017) 2015년 기준 72만 8000명의 노인이 시설보호를 받았는데, 이는 2011년보다 4.8% 증가한 수치이다. 최근에 수행된 CARE 조사(Brunel & Carrère, 2017)에서는 가정에 거주하는 노인 수가 대략 40만 명(의존성이 높은 노인들만 포함)과 150만 명(중간 정도의 의존성을 가진 노인들까지 포함)으로 추산되었다.

박스 2: 노인을 위한 재가 서비스와 시설보호

- ① 재가돌봄 간호 서비스: 2014년 기준 11만 7093곳에서 제공.
- ② 재가 지원 서비스: 비영리단체와 공공사회돌봄 프로그램에서 제공한다. 2011년 INSEE 고용 조사에 따르면 2011년 기준 재가돌봄 종사자는 모두 53만 5000명에 달했다.
- ③ 민간 회사 제공 서비스: 이 회사들은 자격 요건을 갖추어야 한다. 서비스 가격은 돌봄 대상자와의 계약을 통해 자유롭게 정한다. 2008년 기준 노인돌봄 종사자의 4%만 민간 회사 직원이었다(Marquier, 2010).
- ④ 노인 주택(housing facilities): 주로 기초단체들이 운영하는 공공주택이다. 낙상 등의 위험을 최소화하기 위해 개조한 작은 아파트를, 주로 자립하는 데 지장이 없는 노인들이 이용한다. 이러한 주거 형태의 개발은 2015년 발표된 「고령사회적응법」에서 정한 우선순위 중 하나이다.
- ⑤ 민간 요양원(EHPAD): 요양원은 2015년 기준 75세 이상 인구의 10%, 90세 이상 인구의 3분의 1을 수용했다. 요양원의 평균 비용은 1일 51유로(약 6만 5000원)에서 71유로(약 9만원)로 다양하다(Muller, 2017). 극빈자들은 요양원입소수당을 지원받을 수 있다.
- ⑥ 주간 보호소와 임시 숙소는 노인 인구의 4% 정도에게 돌봄 서비스를 제공한다.

돌봄제도의 두 번째 범주는 ‘돌봄 조정’(care coordination), ‘돌봄 통합’(care integration)과 관련된 것이다. 이 범주는 보건과 사회돌봄 영역의 서로 다른 전문가들, 프랑스 장기요양정책에 관여하는 기관 등 여러 이해관계자들의 협력을 촉진하는 방향으로 발전되었다. 이러한 관점에서 1996년 ‘노인돌봄 네트워크’(réseaux gérontologiques)가 설립되었으며, 최근에는 돌봄의 지속성을 촉진하기 위해 MAIA(자립성 촉진을 위한 통합 돌봄 프로그램), PAERPA(자립성 상실의 위기에 처한 노인을 위한 프로그램), PTA(돌봄 조정 플랫폼 지원 프로그램) 등이 도입되었다.

보건 종사자들과 사회돌봄 종사자들의 조정적 역할을 돕기 위해 고안된 이 프로그램들은 각각 예방, 복잡한 상황에 대한 대처, 보건 및 사회적 돌봄에 초점을 맞추고 있다. 어떤 지원 프로그램이 있는지, 필요한 정보를 어디서 찾을 수 있는지 노인과 그 가족에게 알려 주는 조정 역할도 필요하다. 이를 위해 2000년대 초 지역정보·조정센터(CLIC: Centres locaux d'information et de coordination)가 설립되었다.

프랑스 돌봄제도의 마지막 범주는 비공식 돌봄 종사자들이다. 더 이상 가족이 홀로 돌봄을 담당하도록 내버려 두지는 않지만, 공공 프로그램이 가족의 돌봄을 대체하는 것은 아니다. HSA 조사에 따르면(Soullier, 2011), 돌봄을 받고 있는 사람의 48%는 비공식 돌봄자에 의해서만 돌봄을 받고, 20%는 전문가에 의해서만 돌봄을 받으며, 32%는 전문가와 비공식 돌봄자 모두에게 돌봄을 받는 것으로 나타났다. 다시 말해 돌봄을 받는 사람 10명 중 8명은 친족의 돌봄을 받는다는 것이다. 노인을 돌보는 비공식 돌봄자 중 44%(60세 이상 노인)는 배우자이다. 비공식 돌봄자 중 20%는 딸이며, 13%는 아들, 또 다른 13%는 아버지나 어머니인 것으로 조사되었다(Weber, 2015).

돌봄을 외부에 위탁할 수 있게 되면서 여러 전문가들의 역할을 조정할 필요성과 비공식 돌봄자의 '돌봄 관리자'(care manager) 역할이 부각되었다(Da Roit & Le Bihan, 2011). 예산 삭감의 기조 속에서 새로운 서비스를 만드는 것이 어려워지자 돌봄을 제공할 뿐 아니라 돌봄 관리자로서의 역할을 수행하는 비공식 돌봄자(친족뿐 아니라 이웃 혹은 친구)의 중요성이 부각되면서 이러한 역할이 「2015년 고령사회적응법」(loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement)에 반영되었다. 프랑스에서 비공식 돌봄자를 위한 정책은 이들에 대한 재정적 보상보다는 이들의 활동을 지원하는 데 초점이 맞춰져 있다. 친족(배우자 제외)의 돌봄을 보상하는 데 개인 자립수당(APA)을 활용할 수 있지만, 이러한 방법은 많이 쓰이지 않는다(2016년 기준 수급자의 8%).

표 2. 돌봄 휴가제

휴가제	내용	기간	급여 수준	자격 요건	유연성
돌봄 휴가제	거동이 심히 불편한 친족 돌봄	3개월, 1년까지 갱신 가능	무급	근무 경력 2년 이상	시간제 근무 기간에 활용될 수 있음.
가족 연대 휴가제	임종을 앞둔 친족 돌봄	3개월, 한 번에 한해 연장 가능	무급이지만 일수당 지급(1일 55유로(약 7만원), 최대 21일까지)	모든 직원	시간제 근무 기간에 활용될 수 있음.

- 돌봄 휴가제: 노인 및 장애인 돌봄자 대상.
- 「2015년 고령사회적응법」에 돌봄자 휴가권이 도입됨: 연간 최대 500유로.
- 2009년부터 비공식 돌봄자를 위한 훈련 실시(「2009년 보건법」)
- 정보 서비스: 2013년에 국가 포털을 수립했으며, 지역정보·조정센터(CLIC)를 수립해 가족에게 조언을 제공하기 시작함.
- 돌봄 휴가 플랫폼(respite platforms): 돌봄자와 피돌봄자에게 조언 및 해결책을 제안함.

「2015년 고령사회적응법」은 프랑스 장기요양정책의 전환점이다. 이 법률은 의존성이라는 개념에 초점이 맞춰진 1990년대의 노령에 대한 보상적·의료적 접근 방식에서 벗어나 ‘건강한 노화’(Delaunay, 2017) 등 예방을 지향한다. 이 법의 주요 과제는 다음 세 가지이다. 첫째 자립성 상실에 대한 예방, 노인 고립의 예방 및 퇴치[2017년 1억 8500만 유로(약 2361억 원)], 둘째 2017년까지 8만 채의 민간 주택 개조 프로젝트 추진 및 ‘자립요양원’(autonomy residence)으로 이름을 바꾼 요양시설 개선[2017년 8400만 유로(약 1072억 원)], 셋째 재가돌봄을 우선으로 자립성을 상실한 노인 지원하기[2017년 4억 6000만 유로(약 5873억 원)가 그것이다.

4. 프랑스 장기요양정책의 주요 과제

가. 접근성과 적절성

노인들을 위한 임시 주택이나 요양원, 간호 서비스 역량이 증가했음에도 불구하고(2011년

부터 2015년까지 6.5% 증가), 서비스 접근에 여전히 문제가 있다는 연구 결과들이 나왔으며 (Court of Auditors, 2014; 2016), 공통적으로 다음 세 가지 주요 문제를 지적한다. 첫째, 서비스 제공에 투명성이 결여돼 이용자들이 자기에게 가장 적절한 서비스를 찾기 힘들다. 둘째, 사회적 돌봄 서비스의 비용이 문제다. 의료비는 건강보험에서 보장받을 수 있지만, 사회적 돌봄 서비스에 드는 추가적인 비용은 가족들에게 상당한 부담이 된다. 요양원 비용 중 이용자가 지불해야 하는 비용은 극빈자를 위한 사회주택수당을 제외하면, 월 1500유로(약 191만원)에서 1750유로(약 223만원) 사이다(극빈자를 위한 사회주택수당 제외). 개인자립수당 수급자들은 자신들의 돌봄 프로그램에 대해 평균 월 80유로(약 10만원)를 지출한다(Fizzala, 2016). 셋째, 지역 격차가 크다. 관련법은 프랑스 전역에 적용되지만 각 정책은 데파르트망과 지역보건소(ARS)들이 지역에서 집행해 지역적 격차가 불가피하다. 특히 시골 지역은 도시 지역에 비해 제공하는 재가돌봄 서비스나 간호 서비스의 수 자체가 적다.

나. 서비스 품질

프랑스는 두 가지 주된 목표를 위해 돌봄사업을 개발한다. 첫째, 노인과 장애인을 지원하는 것이다. 둘째, 새로운 전문 직업 영역을 개발해 실업률을 낮추는 것이다. 그런데 이 두 목표가 서로 상충하는 것으로 나타났다. 두 번째 목표의 양적 측면이 항상 질을 동반하지는 않기 때문이다(Le Bihan & Sopadzhiyan, 2018). 노인돌봄 영역은 보다 큰 영역인 ‘개인 서비스’ 영역의 일부로 종사자의 수에 초점을 맞추어 누구라도 서비스를 제공할 수 있는 영역이다. 1980년대 말에 이 분야의 학위 과정이 만들어지고, 2002년과 2016년 종사자 훈련프로그램이 개선되었지만 재가돌봄 영역은 여전히 낮은 수준의 훈련이 주를 이루고 있다. 통계에 따르면(Marquier, 2010) 보건, 사회 영역을 통틀어 돌봄 종사자들의 62%는 학위가 없다.

오늘날 프랑스에서는 시설돌봄의 품질이 이슈가 되고 있다. 2011년부터 2015년까지 입소자 수가 늘었음에도 요양원 직원 수는 늘지 않았다. 프랑스 요양원은 요즘 요금제 개혁이라는 난제와 함께 상당한 어려움에 직면해 있다. 2017년 말부터 노동쟁의가 수차례 있었으며, 상황은 악화되고 있는 듯하다.

다. 돌봄 노동

이 문제는 일과 삶의 균형과 연관된 문제이다. DREES의 HSA 조사 결과(2008) 한 명이상의 60세 이상 친족을 정기적으로 돌보는 돌봄자가 430만 명인 것으로 추산되었다(Soullier, 2011). 이 돌봄자들의 평균 연령은 58세였으며 대부분 여성이었다. 일반적으로 노인돌봄자의 57%가 여성이지만 돌봄을 받는 사람의 의존성이 높을수록 돌봄자의 여성 비율이 증가했다. 같은 조사에서 돌봄자의 46%는 은퇴자였으며, 39%는 직장인, 6%는 실업자, 9%는 무직자였다. 누군가를 돌보게 되면 그 스트레스와 피곤함 때문에 돌봄자가 종사하는 일에 영향이 미친다. 돌봄자의 11%는 근무 시간을 줄이거나 병가를 내거나 직장을 바꾸는 등 자신들의 직장 생활을 바꿔야 했다.

돌봄휴가제를 이용해 일과 삶의 만족스러운 균형을 성취하는 재직 돌봄자가 얼마나 되는지에 대한 구체적인 자료는 없지만, 최근 한 조사(Sirven, Naiditch, Fontaine, 2015)에 따르면 돌봄휴가를 내는 사람이 거의 없어 조사 응답자의 7%에 불과했다. 대부분의 돌봄자들은 돌봄휴가제에 대해 잘 알지 못했다. 사실상 돌봄자들은 무급이거나 수당이 적은 돌봄휴가를 내기보다는 병가나 연차를 쓰는 경향이 있다.

또 다른 이슈는 전문 돌봄 종사자들의 근로 조건에 관한 것이다. 이들은 불안정한 근로 조건에서 일할 뿐 아니라 훈련도 제대로 받지 못하고 있다. 이 직종은 프랑스인들에게 인기가 없다. 돌봄 종사자 대부분이 정규직으로 고용되어 있어 고용의 모양새는 안정적이지만, 이러한 고용의 안정성은 표면적일 뿐 시간제 일자리가 많고 한 사람의 돌봄 종사자가 여러 명의 사용자 밑에서 일하는 상황이 빈번하다(Devetter & Lefebvre, 2015). 돌봄 서비스업은 상시 근로자 비율이 30% 미만으로 상시 일자리를 제공하는 곳이 별로 없다(Marquier, 2010). 주당 평균 근무 시간은 4.9일당 26.1시간이다. 재가돌봄 종사자들은 한 주에 평균 6.5명을 돌보는데, 이 중 5.4명이 노인이다. 평균임금은 월 832유로(약 106만원)이지만 정규직일 경우 상시 근로는 월 1190유로(약 151만원),⁶⁾ 시간제 근로는 월 717유로(약 91만원)를 받는다. 또한 일하는 곳이 공공기관인지, 민간단체인지에 따라 급여가 달라진다(Nahon, 2014).

6) 프랑스의 최저임금(월 1100유로)과 가깝다.

다. 재정적 지속가능성

재정의 지속가능성을 확보하려면 지역 이해관계자들의 참여가 중요하며, 다음 네 가지 정책 방향을 제시할 수 있다.

첫째, 지난 10년간 우선적 정치 의제로 다뤄졌듯이 기존 시스템, 조직, 기관, 전문가들을 잘 연계·조정하는 것이 중요하다.

둘째, 「2015년 고령사회적응법」에 발표된 예방 사업을 개발해야 한다.

셋째, 기술적 해결책을 활용해야 한다. 노인과 그 가족들을 지원하는 방법으로 신기술에 투자하는 것은 프랑스에서 비교적 최근의 일이지만(2000년대 말) 정책적 우선순위가 높다. 소위 ‘실버경제’의 범위는 첨단 안전 기술과 로봇으로부터 가장 단순한 보조 기술과 노인의 주거 및 이동에 필요한 원거리 지원 서비스 등에 이르기까지 폭넓다. 실버경제는 재가돌봄을 지원하는 정책으로 성장과 산업 발전, 고용에까지 영향을 미칠 것이다.

넷째, 정책 예산에 관한 것으로 「2015년 고령사회적응법」의 약점이기도 하다. 7억 유로(약 8942억원)의 연예산은 턱없이 부족하다. 따라서 중기적 관점에서, 인구 변화를 감안한 장기요양 분야의 재정 원칙은 가변적이다. 1990년대에 처음 부상했던 ‘제5의 사회보장국’(the 5th social security branch)을 창설하는 가능성이 제기되었다. 새로운 이용자 기여 제도를 만드는 것이 어렵다는 것을 잘 아는 프랑스 정부는 예방, 즉 노인이나 장애인의 자립역량 상실에 따른 비용을 예측하고 이를 줄이는 방안을 강조하고 있다.

참고문헌

- Act on adapting society to an ageing population (Loi d'adaptation de la société au vieillissement): <http://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?idDocument=JORFDOLE000029039475&type=general&typeLoi=proj&legislature=14>
- Blanpain, N., & Buisson, G. (2016) Projections de population à l'horizon 2070. *INSEE première*, n°1619.
- Brunel, M., & Carrère, A. (2017). Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015, Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages », Drees. *Etudes et Résultats*, n°1029.
- Charpin, J. M., & Tlili, C. (2011). *Perspectives démographiques et financières de la dépendance: rapport du Groupe 2*: Paris : MSSPS.
- Devetter, F.-X., & Lefebvre, M. (2015). Employment quality in the sector of personal and household services: status and impact of public policies in France'. In: C. Carbonnier and N. Morel, eds. *The political economy of household services in Europe*. Hampshire: Palgrave Macmillan. pp. 150-171.
- Da Roit, B., & Le Bihan, B. (2011). Cash for Care Schemes and the Changing Role of Elderly People's Informal Caregivers in France and Italy', in Pfau-Effinger B. and Rostgaard T. (eds), *Care between Work and Welfare in European Societies*, Palgrave, pp. 177-203.
- Delaunay, M. (2017). Loi d'adaptation de la société au vieillissement: un pas pour la transition démographique. *Les Tribunes de la Santé*, n°54, 79-84.
- Fizzala, A. (2016). Dépendance des personnes âgées : qui paie quoi ?, *Les dossiers de la Drees*, n°1, publication Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 44p.
- Fragonard, B. (2011). *Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées: rapport du Groupe 4*. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000335.pdf>
- Le Bihan, B. (2018). *Thematic report on challenges in LTC - France*. European social policy network. European commission.
- Le Bihan, B., & Sopadzhiyan, A. (2018). The development of an ambiguous care work sector in France. Between professionalization and fragmentation, in Karen Christensen and Doria Pilling (ed.), *The Routledge Handbook of Social care around the World*, Routledge.
- Lecroart, A., Froment, O., Marbot, C., & Roy, D. (2013). Projection des populations âgées dépendantes. Deux méthodes d'investigation. *Dossier Solidarité et Santé*, 43, 28 p.
- Lesemann, F., & Martin, C. (Eds.) (1993). *Home-based Care, the Elderly, the Family and the Welfare State: An International Comparison*. Ottawa. University of Ottawa Press.
- Marquier, R. (2010). Les intervenants au domicile des personnes fragilisées en 2008. Home care workers for fragile people in 2008]. *Etudes et Résultats*, DREES juin (728), pp.1-8. Available at: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er728-2.pdf>
- Martin, C. (ed.) (2003). *Les personnes âgées dépendantes. Quelles politiques en Europe?* Presses universitaires de Rennes, collection « Res publica » et Editions de l'ENSP.
- Muller, M. (2017). 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015, Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015. *Etudes et Résultats*, n°1015.
- Nahon, S. (2014). Les salaires dans le secteur social et médico-social en 2011. Une comparaison entre les secteurs privé et public. *Etudes et Résultats*, Drees, n°879.
- Renoux, A., Roussel, R., & Zaidman, C. (2014). Les comptes de la dépendance en 2011 et à l'horizon 2060, Drees, *Dossiers Solidarité et santé*, 50.
- Sirven, N., Naiditch, M., & Fontaine, R. (2015). Etre aidant et travailler, premiers résultats d'une enquête pilote, Université Paris-Descartes.
- Soullier, N. (in collaboration with Weber A.) (2011). 'L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées', DREES, *Etudes et Résultats*, n° 771.
- Weber, A. (2015). Des enquêtes nationales pour connaître l'aide apportée par les proches en raison d'un handicap ou d'un problème de santé. *Informations sociales*, n°188, 42-52.