

프랑스 사회복지정책의 전개과정과 특징

-국가 역할의 변화와 신 사회위험에 대한 대응을 중심으로



심창학*
(경상대학교 사회복지학과 교수)
(chshim@gnu.ac.kr)



I. 서론

1. 문제 제기 및 연구의 목적

일반적으로 정책이란 분명한 행동노선, 특정한 목적을 이루기 위해 필요한 행동에 관한 원칙 또는 정해진 계획이라 할 수 있다(김상균 외, 2011 : 255). 이런 의미에서 사회복지정책은 사회복지에 관한 행동 노선 및 계획, 즉 사회복지를 위한 활동(행동)을 하는데 필요한 원칙과 방향을 정하거나 계획하는 것이라고 할 수 있다. 체계론적 관점에서 한 국가 사회복지정책의 위상 혹은 역할은 다음과 같다.

* 경상대학교 인권사회발전연구소 사회정책연구센터장.

첫째, 사회복지정책에는 특정 국가의 역사적 배경뿐만 아니라 사회복지이념, 철학 더 나아가서 사회복지가치가 반영되어 있다. 예컨대, 대표적인 선진복지국가인 스웨덴의 사회복지정책은 사회민주주의의 가치가 반영되어 있으며, 미국의 복지 정책은 개인주의, 자유주의적 이념에 바탕을 두고 있다. 이러한 양상은 국가별 복지레짐의 상이성을 낳게 하는 요인으로 작용하고 있다. 예컨대, 스웨덴이 사민주의 복지레짐의 대표적 국가라면 미국은 자유주의 복지레짐에 속한다.

한편, 프랑스의 사회복지정책은 후술하겠지만 연대주의 성격이 많이 반영되어 있다고 할 수 있으며 조합주의적·보수주의적 복지레짐의 대표적 국가이다.

둘째, 사회복지정책은 한 국가 사회복지 활동의 토대로 작용한다. 구체적으로 결정된 정책에 따라 이를 실시하기 위한 법이 제정된다. 그리고 법의 내용에 따라 행정의 구축되며 법에 명시되어 있는 각종 서비스 및 급여가 국민들에게 제공된다. 사회복지이념, 정책, 법이 사회복지의 수프라(supra)라면 사회복지행정이 인프라(infra)로 간주되는 것도 바로 이에 연유한 것이다. 이렇게 볼 때 한 국가의 사회복지정책은 사회복지 관련법의 토대가 됨과 동시에 사회복지 활동의 근간이라 할 수 있다.

결국, 사회복지정책은 사회복지 활동에 관한 행동 노선 및 계획으로서 시대에 따라 가변적인 동적 성격을 지니고 있다고 할 수 있다. 그와 동시에 복지레짐 등 특정 국가의 복지 제도의 특징을 결정짓는 중요한 요인으로 작용하고 있는 것이다. 특히 프랑스 사회복지정책의 전개과정을 통해 살펴보고자 하는 점은 두 가지이다.

첫째, 사회복지정책에서 나타나는 국가 역할의 변화이다. 정책의 입안 및 집행의 주체로서 행정부나 의회 등 국가 통치 기구가 수행하는 역할의 중요성은 누구나 공감하는 바이다. 하지만 사회복지분야의 하나인 사회보험의 경우 1945년 사회보장 개혁 이후, 그 운영이나 재정 측면에서 가입자에 의한 자치관리원칙 하에 가능한 국가 개입을 최소화하고자 했다. 물론 기여율 및 급여 수준의 결정 등 기본적인 사항은 국가에 의해 결정된다. 하지만 그 외의 구체적인 운영 방향의 결정은 전국 단위 혹은 지역 단위의 사회보장 분야별 기금 운영 위원회(현재 명칭은 위원회)의 재량에 속했다. 재정 또한 조세가 아닌 기여금에 의해 충당되는 것이 프랑스의 전통적 모습이다. 하지만 복지국가 위기 이후 이러한 전통들이 많이 약화되는 모습을 보이고 있는 것 또한 사실이다. 따라서 본 연구에서는 사회복지정책의 전개과정 중 나타나는 국가 역할의 변화에 초점을 둘 것이다.

둘째, 신 사회위험(New social risks)에 대응하는 프랑스 사회복지정책에 관한 것이다. 사회적 위험은 그 성격에 따라 전통적 사회위험과 신 사회위험의 두 가지로 구분된다. 전통적 사회위험은 산업사회의 등장과 맥락을 같이 하는 것으로 질병, 산재, 노령, 실업 외에 프랑스에서는 가족부양까지 포함하고 있다. 반면, 신 사회위험은 생애 과정에 직면하게 되는 사회적 위험 중에서 탈산업사회의 이행과 관련된 경제 사회적 변화의 결과로 발생하는 것으로

예컨대 노동 시장 불안정, 인구의 고령화 및 낮은 출산율, 그리고 여성의 가족부양책임과 경제활동 참여간의 긴장, (신)빈곤과 사회적 배제를 들 수 있다(P. Taylor-Gooby, 2004: 2-3). 여타 국가와 마찬가지로 프랑스 사회복지정책 역시 전통적인 사회 위험 못지않게 신 사회위험에 적절하게 대응해야 하는 과제를 안고 있다. 따라서 본 연구의 두 번째 관심은 프랑스 사회복지정책이 신 사회위험에 어떻게 대응하고 있는지 살펴보는 데 있다. 결국, 본 연구는 국가 역할의 변화 그리고 신 사회위험에 대한 대응이라는 두 가지 측면에 초점을 두고 프랑스 사회복지정책의 전반적 전개과정과 그 특징을 살펴보고자 한다.

2. 연구의 범위 및 방법

사회복지정책(social welfare policy)이란 용어는 미국에서 등장한 용어로서 프랑스를 비롯한 유럽 대륙권에서는 잘 사용되지 않은 생소한 용어이다. 유사 용어로서 사회정책(social policy) 혹은 사회보호 정책(social protection policy)이란 용어가 더 일반적이다. 먼저, 사회정책은 유럽권에서 가장 일반적인 용어로서 영역상 사회보호정책과 공공정책의 중간에 위치하고 있다. 국민 혹은 시민의 복지에 영향을 미치는 국가 정책으로서 사회정책은 영국에서는 사회보호급여, 보건의료서비스, 교육서비스, 주거 보장 및 보조금, 대인 사회서비스 등을 포함하고 있다(J. Baldock, 2007 : 10).

한편, 프랑스에서는 사회보호정책, 교육정책, 주거 및 도시정책, 고용 정책, 빈곤정책 그리고 특정집단을 겨냥한 정책 등이 사회정책의 영역으로 간주되고 있다(P. Valtriani, 2011). 한편, 사회보호정책은 노령, 질병, 가족, 실업 등 전통적 사회적 위험과 사회적 배제, 노동시장의 불안정고용, 인구의 고령화 현상, 여성의 가족부양책임과 경제활동참여간의 조화 등 신사회위험에 대한 예방과 해결을 통해 국민의 욕구에 부응하고자 하는 정책을 지칭한다. 따라서 사회복지정책은 사회복지의 개념 정의 및 영역에 따라 사회보호정책에서 사회정책사이의 스펙트럼 중 어느 한 지점에 위치하고 있다고 할 수 있다.

〈표 1〉 사회복지정책의 영역

구 분	관련용어	영역
광의의 개념	사회정책	사회보호급여, 보건의료서비스, 교육서비스, 주거 보장 및 보조금, 대인 사회 서비스 (영국) 사회보호정책, 교육정책, 주거 및 도시정책, 고용 정책, 빈곤정책, 특정집단 대상정책(프랑스)
협의의 개념	사회보호정책	전통적 사회위험(노령, 질병, 가족, 실업)과 신사회위험(사회적 배제, 노동시장의 불안정고용, 인구의 고령화 현상, 여성의 가족부양책임과 경제활동참여간의 긴장)의 예방과 대응 정책

본 글에서는 국내의 연구 경향을 고려하여 사회복지정책을 사회보호정책과 동일한 의미

로 사용할 것이다. 이의 하위 영역 제도로서는 전통적인 사회복지 영역인 사회보장(사회보험과 공공부조) 그리고 사회복지서비스를 들 수 있다. 그리고 최근의 신 사회위험의 대응과 관련되어 있는 고용정책, 고령화 정책 그리고 가족정책 등도 사회복지정책의 하위 영역으로 포함시켜 살펴볼 것이다.

본 연구의 연구방법은 문헌 연구이다. 즉 프랑스의 사회복지정책과 관련된 기존 연구를 고찰할 것이다. 동시에 프랑스 통계청(INSEE)의 통계 및 분석 자료, 사회복지 및 고용 관장 행정 부처의 공문서 및 자료가 부가적으로 활용될 것이다.

본 글의 순서는 다음과 같다.

첫째, 국제 비교 관점에서 드러난 프랑스 사회복지의 특징을 복지체계와 복지레짐의 관점에서 살펴보고자 한다. 이는 프랑스 사회복지의 전반적 특징에 대한 이해 제고와 사회복지정책의 흐름을 파악하는데 도움을 줄 것이다.

둘째, 사회복지정책의 전개과정에서 나타나는 국가 역할의 변화 부분이다. 시기적으로는 근대적인 프랑스 사회복지의 모습이 정착되기 시작한 1945년부터 최근까지이며, 시기별로 중요한 역사적 흐름 및 그 의미를 파악할 것이다.

셋째, 신 사회위험에 대응하는 프랑스 사회복지정책의 내용에 관한 것이다. 신 사회위험 중에서 본 글은 빈곤(poverty) 및 사회적 배제(social exclusion)에 초점을 맞출 것이다. 왜냐하면 프랑스는 사회적 배제 용어를 국가정책용어로 채택한 최초의 국가일 뿐만 아니라 프랑스에서 실시되었던 관련 정책은 유럽연합의 정책 아젠다 설정에 큰 영향을 미친 것으로 평가받고 있기 때문이다(O. Bontout, G. Delautre, 2012: 5). 본 글은 최근 도입된 정책, 즉 보편적 의료보장(CMU)과 활동연대수당(rSa)을 중심으로 이의 구체적인 내용 및 의의를 살펴볼 것이다.

지금까지의 논의를 바탕으로 결론부에서는 프랑스 사회복지정책의 특징을 개관하고 한국에 줄 수 있는 시사점을 정리하고자 한다.

II. 프랑스 사회복지의 특징

1. 비스마르크 복지체계, 베버리지 복지체계 혹은 제3의 복지체계?

복지체계의 고전적인 논쟁 중의 하나는 베버리지식 복지체계와 비스마르크식 복지체계의 양분론에 관한 것이다 (M.-Th. Join-Lambert, 2010: 2). 순수 베버리지 복지체계의 사회보호 속성은 보편적 시민권에 바탕을 두기 때문에 모든 정기적 거주자가 적용 대상이다. 공공 행정 기관에 의해 급여 관리가 이루어지며 재원은 조세 지배형이다. 뿐만 아니라 기여금(여기서는 조세)과 급여간의 명확한 연계가 없는 상태에서 정액 급여가 지급된다. 이 경우, 급

여 수준이 자의적으로 결정될 수 있을 뿐만 아니라 만약 그 수준이 낮다면 빈곤의 예방 및 완화라는 본래의 목적을 달성하기 어려운 문제점을 지니고 있다.

한편, 순수한 의미의 비스마르크식 복지체계는 사회보험의 성격이 강하다. 뿐만 아니라 이의 운영 또한 공공 기관이 아니라 자율성이 강한 별도의 사회보장기구에 의해 이루어지고 있다. 기여금 지배형으로서 기여와 급여간의 상관성이 높은 것이 이 원칙의 특징 중 하나이다. 단 주의할 점은 기여금 및 급여 산정과 관련하여 상한선 제도가 있다는 점이다. 즉 아무리 고임금 생활자라 하더라도 이들에게 부과되는 기여금과 이후의 급여 수준은 한정되어 있다는 것이다. 더 나아가서 순수한 의미의 비스마르크 복지체계는 일정 소득 이하인 봉급생활자만 가입하도록 하고 있다.

이와 같이 비스마르크 복지체계는 가입 혹은 기여금, 급여 산정과 관련하여 상한선 제도를 특징으로 하고 있다. 아래 <표 2>는 이상의 내용을 비교 정리한 것이다.

<표 2> 복지체계 유형과 프랑스

기준	이상적인 베버리지 복지체계	이상적인 비스마르크 복지체계	프랑스 복지체계
사회보호의 속성	보편적 시민권에 바탕	사회직업적 성격에 의한 사회보험	보편주의 성격의 사회보험 (보편급여에 의해 보완)
급여 관리 양식	공공행정(국가 및 지자체)	자율적 사회보장기구	공공 행정과 사회보장기구(국가통제)
재정 확보 방식	일반조세	임금기초기여제 (임금상한제)	기여금(임금상한제 없음)과 일반조세
급여성격	정액제	임금비례(급여상한제)	임금비례, 사회적 미니멈 급여
강제적용대상	모든 거주자	상한선 이하의 봉급생활자	정기 거주자 대부분

* 출처 : M. Laroque, 1993; N. Simon, 2004: 66의 표에서 재인용

한편, <표 2>에서처럼, 프랑스 복지체계는 양 체계 모델 중 어디에도 속하지 않는 제3의 모습을 띠고 있다. 기본적으로 사회보험형의 국가로서 비스마르크 복지체계의 성격이 강함에도 불구하고 건강보험 혹은 가족 부양 보험은 전국민을 대상으로 하고 있다. 뿐만 아니라 마지막 사회 안전망으로 사회적 미니멈 급여 제도가 보편 급여의 성격을 띠고 있다. 한편, 사회보장기구(이하 원문에 맞추어 '사회보장기금' 으로 표현)는 행정 업무를 담당하는 공법상의 기구(전국기금) 혹은 민법상의 법인(지역기금)이다. 순수 공공 행정 기구가 아님은 물론이거니와 일정부분 재정적 자율성도 가지고 있다.

그럼에도 불구하고 사회보장기금은 중앙 행정 부처의 통제 하에 있음을 사회보장법은 분명히 명시하고 있음에 유의할 필요가 있다. 재원 확보 방식 역시 기여금 지배형임에도 불

구하고 조세 비중이 점점 증대되고 있다¹⁾. 뿐만 아니라 비스마르크 복지체제와 달리 가입 및 기여금 산정을 위한 소득상한액이 없는 것 또한 프랑스의 특징 중 하나이다²⁾. 급여 역시 소득에 비례하지만, 사회적 취약 집단을 위한 사회적 미니멈 급여 제도가 실시 중에 있다. 이렇게 볼 때 프랑스 복지체제는 순수한 의미의 베버리지 복지체제 혹은 비스마르크 복지체제 양자 어디에도 속하지 않는 제3의 복지체제의 모습을 보이고 있다고 할 수 있다. 이는 1930년대의 사회보험은 비스마르크 복지체제에 의해 많은 영향을 받았음에도 불구하고, 1945년 사회보장 개혁은 영국의 베버리지 보고서에 많은 영향을 받은 바 있는 역사적 특수성에 기인한 것이다³⁾.

2. 보수주의-조합주의 복지레짐

복지레짐 혹은 복지모델 유형화에 관한 많은 연구 성과 중 고전으로 간주되는 것은 에스핑 앤데르센의 연구이다. 그는 초기 저작(1990)을 통해 가족, 시장, 국가의 상대적 역할 비중, 계층화 그리고 탈상품화의 세 가지 기준과 후기 저작(1999)에서의 탈가족화 개념 등 네 가지 기준에 근거하여 아래 <표 3>에서처럼 세 가지 유형의 복지레짐을 제시했다 (G. Esping-Andersen, 1990, 1999).

<표 3> 세 가지 복지레짐 유형 특징 개관

기 준		자유주의 레짐	사민주의 레짐	보수주의 레짐
역할	가족	주변적	주변적	중심적
	시장	중심적	주변적	주변적
	국가	주변적	중심적	보조적
복지국가	지배적 연대양식	개인주의적	보편주의적	친족, 조합주의, 국가주의
	지배적 연대근거	시장	국가	가족
	탈상품화 정도	최소	최대	높음(가구주의 경우)
대표 국가		미국	스웨덴	독일, 이탈리아

※ 자료 : G. Esping-Andersen, 1999 : 85.

위의 세 가지 복지레짐 중 프랑스는 보수주의 레짐에 포함된다. 그 근거로서는 첫째, 프랑스 사회보험은 가입 요건으로서 근로 여부를 중시하고 있다. 즉 전통적인 남성 생계 부양자 모델 국가로서 프랑스 사회보험은 남성 상용직 근로자를 기준으로 설계되어 있다. 그리고 근로자의 배우자 및 가족은 수급권자로서 사회보험의 적용 대상에 포함되어 있는 것이다. 이러한 모습은 보수주의 레짐의 복지레짐에서 극명하게 나타나는 것으로 프랑스 역시 예외가 아니다.

1) 2010년 사회보장 재정 현황에 대해서는 Direction de la Sécurité Sociale, 2011을 참조.

2) 노령 보험(연금)은 예외임.

3) 이런 견해에 대한 반대 입장도 있다. 즉, 프랑스는 여전히 비스마르크 복지체제에 속한다거나(F.-X. Merrien, 2010: 31), 비스마르크식 사회보험 체계 내에 베버리지 혁신을 진행하고 있을 뿐이라는 견해가 바로 그것이다 (박창렬, 2012: 37). 한편, 1945년 사회보장의 전반적인 개혁 과정에 대해서는 SHIM Chang Hack, 1997을 참조.

둘째, 탈상품화 지수이다. 지수가 높을수록 사회 구성원에 대한 국가의 보호 정도가 높은 것을 의미하는 것으로 시민주의 레짐 국가의 경우 그 지수가 높다. 프랑스는 분석 대상 국가의 중간에 위치하면서(27.5) 보수주의 복지레짐에 속한다. 셋째, 보수주의 복지레짐의 가장 중요한 특징으로서 조합주의적 성격 즉, 가입자의 신분, 계층 유지에 바탕을 둔 사회복지를 들 수 있다. 이는 특히 사회복지의 핵심에 있는 사회보험제도에서 극명하게 나타난다. 프랑스의 사회보험제도는 3층 체계로 구성되어 있는데, 중요한 것은 각 층이 하나의 레짐(제도)으로 구성되어 있는 것이 아니라 가입자의 종사상 유형(민간봉급생활자, 공공기관 봉급생활자, 도시 자영업자, 농촌 자영업자, 기타) 및 사회적 위험에 따라 적용되는 레짐이 다르다는 것이다. 이의 자세한 내용은 아래 <표 4>와 같다.

<표 4> 프랑스 사회보험의 조합주의적 성격

가입자 유형	사회적 위험	레짐
민간봉급생활자	질병, 산재 및 직업병, 출산, 장애, 사망, 노령, 가족부양	일반레짐
	실업	실업보험 및 연대레짐
농업봉급생활자	질병, 산재 및 직업병, 출산, 장애, 사망, 노령, 가족부양	농업레짐(농촌사회공제조합)
	실업	일반레짐
	실업	실업보험 및 연대레짐
자영업자 (전문직 종사자)	질병, 출산	자율레짐
	노령(장애, 사망)	자율레짐(보충레짐)
	가족부양	일반레짐
농촌자영업자	질병, 산재 및 직업병, 출산, 장애, 노령	농업레짐
	가족부양	일반레짐
기타	질병, 출산, 장애	일반레짐/ 보편의료보장제도(CMU)
	노령	임의보험
	가족부양	일반레짐

※ 출처: X. Prétot, 2011: 31-32 (tableau No.2)

위의 <표 4>에서처럼, 가족 부양을 제외한 사회적 위험의 경우 가입자의 성격에 따라 별도의 레짐이 운영되고 있다. 각 레짐은 상이한 기여율, 급여수준, 운영기구를 전제하고 있는 점을 고려할 때 프랑스 사회보험은 제도에 의한 사회구성원의 신분, 계층 유지의 기능이 이루어지는 조합주의적 성격을 띠고 있는 것이다. 복지레짐 형성의 정치·경제학적 해석을 강조하고 있는 에스핑 엔데르센에 따르면 보수주의 복지레짐 국가의 이러한 지위 분화적 사회보험체계는 국가주의에 대한 귀족계급의 저항과 길드 및 조합 전통 그리고 카톨릭 교회의 전통에 기원을 두고 있다(G. Esping-Andersen, 1990: 58-61). 지위 분화적 사회보험 체계를 변화시키기 위한 방향으로 프랑스 정부는 그간 몇 차례의 개혁(1945년, 1995년)을 시도한 바 있다. 하지만 프랑스 정부의 의도는 집단간 연대(inter-group solidarity)보다 집단

내 연대(intra-group solidarity)를 더 많이 강조하는 자영업자, 공무원 집단의 반발에 부딪쳐 만족할만한 성과를 거두지 못했으며⁴⁾, 이는 결국 보수주의적-조합주의적 복지레짐의 성격을 유지하게 하는 요인으로 작용하고 있다.

III. 국가 역할의 변화와 사회복지정책

사회복지정책의 영역 중 국가 역할 및 거버넌스의 관점에서 많은 변화가 보이는 영역이 바로 사회보험과 사회부조 그리고 사회복지서비스 분야이다. 구체적으로 사회보험의 경우 국가 개입 및 역할은 점점 강화되고 있으며 사회부조와 사회복지서비스 분야에서는 기존의 중앙집권화 대신 분권화 경향이 강하게 나타난다.

1. 자치관리원칙의 형식적 유지 :

사회보험기금 위원회 구성 방식의 변화와 사회민주주의 정신의 퇴색

프랑스 사회보험제도는 전통적으로 자치관리원칙에 바탕을 두고 있다. 이는 기본적으로 사회보험, 더 나아가서 사회보장 제도의 운영 측면에서 국가 역할의 배제를 의미한 것이었다. 이를 여실히 보여주었던 사례가 현재 프랑스 사회보장 제도의 틀이 형성되었던 1945년 사회보장 개혁이었다. 당시 행정부의 사회보장개혁 주도 세력은 달리 사회보험의 운영관리권을 이해당사자(고용주 대표와 근로자 대표)에게 이양하고자 했다. 이의 대표적인 정책이 사회보험 운영기구인 기금 운영위원회(conseil d'administration) 구성 및 위원 선출방식이다. 기금 운영위원회는 최고의결기구로서 기금의 내적 지위 및 규정 제정, 기금 부설 위원회의 구성, 기금 책임자 지명 관여, 기금의 바람직한 운영 등의 임무를 맡고 있다(X. Prétot, 2011: 64). 1945년 사회보장 개혁 당시 개혁의 주도 세력은 위원회의 운영에서 두 가지 정신을 구현하고자 했는데, 첫 번째가 노사 동등주의 원칙이며 두 번째가 사회민주주의 원칙이다. 전자의 경우, 1946년 법은 이사회 구성원의 5분의 3은 가입자 대표, 5분의 2는 고용주 대표로 구성하도록 명시했다⁵⁾.

이의 배경에는 사회보험 분야에 대한 국가의 지나친 개입 배제와 적어도 사회보험 분야는 성격상 이해당사자의 자발적인 참여를 전제로 정책 결정 및 집행이 이루어지는 것이 바람직하다는 것에 공감대가 형성되어 있었다. 지금도 노사 동등주의는 그대로 유지되면서

4) 1945년과 1995년 개혁과정 중 나타나는 국민연대와 집단연대간의 갈등에 대해서는 각각 심창학, 1997과 2002를 참조.

5) 1945년과 1967년 사이, 1983년과 1996년 사이의 기간에는 근로자 대표의 수가 고용주 대표보다 더 많았다. 이는 근로자가 사회보호의 중심 요소라는 인식이 깔려있다. 엄밀한 의미에서의 노사 동등주의는 1967년부터 1983년 사이, 1996년부터 지금까지 구현되고 있다(J.-L. Matt, 2008: 34).

프랑스 사회보험운영에서 주요 원칙의 하나로 간주되고 있다. 반면, 기금 운영을 통해 구현하고자 했던 사회민주주의 원칙은 많은 변질을 가져왔다. 쟁점이 된 부분은 이해 당사자 대표를 어떻게 선출할 것인가에 관한 것이다. 1945년 사회보장 개혁 주도 세력은 가입자에 의한 직접 선거를 주장했다. 실질적으로도 1947년부터 1967년까지 그리고 1983년부터 약 10년간 이해 당사자 대표를 뽑는 사회 선거가 실시되기도 했다. 하지만 이러한 사회선거는 비효율성 문제가 제기되면서 1990년대 중반부터는 고용주 단체와 노조 단체의 추천 방식으로 바뀌어 현재에 이르고 있다. 결국 노사동등주의 원칙의 고수에도 불구하고 사회 선거를 통해 명실상부한 자치관리원칙을 구현하고자 했던 1945년의 개혁 정신은 많이 퇴색된 것이다.

2. 사회보험 재원확충방식의 변화 : 기여금 지배형에서 조세 비중의 증대로

이해당사자들에 의한 사회보험 자치관리원칙이 퇴색하게 된 이면에는 사회보험 재정적자가 자리 잡고 있다. 대표적으로 건강보험 재정적자는 1946년 이후 지속되었고 노령보험 적자도 1973년부터 악화되기 시작했다. 게다가 GDP 성장률을 상회하는 사회보장 관련 지출 증가율은 1980년대 중반 이후 만성적인 적자구조로 고착화되었다 (박창렬, 2012: 19-29). 재정적자로 시작된 사회보험 자치관리 원칙은 운영 측면까지 영향을 미치게 되었고 이는 결국 국가 개입으로 귀결되는 양상을 보이고 있다.

1980년대 중반부터 시작된 사회보험에 대한 국가 개입의 주요 사항은 다음과 같다. 첫째, 사회보장 목적세(사회부담금)의 신설이다. 대표적으로 1990년에 도입된 일반사회보장부담금(CSG)과 1996년의 사회부채상환부담금(CRDS)을 들 수 있다. 이 중 CSG는 일반적인 소득세(IRPP)와는 달리 산정방식이 비례적이며, 일반적인 소득뿐만 아니라 대체 소득, 재산 소득까지 과세 대상에 포함되어 있다. 그리고 사회보험 가입 여부와 무관하게 모든 근로자에게 부과된다는 점에서 사회보험 부담금과 일정한 차이가 있다. CSG를 통해 확보된 재정은 도입 당시에는 건강 보험과 노령보험에 충당되었으나 지금은 가족부양보험까지 확대되었다. 한편, CRDS는 2009년까지 한시적으로 시행될 예정으로 도입되었으나 지금은 2025년까지 연장되어 시행되고 있다 (P. Valtriani, 2011: 48-49).

이와 같이 프랑스 사회보험 재정 충당 방식은 기존의 기여제 지배형에서 기여제와 조세 혼합형으로의 변화 과정에 있다. 이는 그만큼 사회보험이 자치관리원칙은 퇴색되고 재정 제공을 통한 국가 개입이 강화되었다는 것을 의미한다. 이는 두 가지 측면에서 확인가능하다. 먼저 근로자와 고용주의 사회보장 부담금 구조에서 변화를 엿볼 수 있다. 아래 <표 5>는 프랑스 사회보장 1층 체계의 대표적 레짐인 일반 레짐의 부담금 구조 및 부담비율을 나타낸 것이다.

〈표 5〉 사회보장 일반레짐 영역별 부담 구조

		고용주 부담률	근로자 부담률	총합	부과대상
사회보장분담금(2012년 1월 기준)					
건강		12.8%	0.75%	13.55%	임금총액
노령	*소득상한선 미만	8.3%	6.65%	14.95%	
	소득상한선 이상	1.6%	0.1%	1.7%	
가족		5.4%	-	5.4%	
산재 및 직업병		가변적	-	-	
사회부담금(2012년 1월 기준)					
CSG		-	7.5%	7.5%	· 최대임금총액 (145,488유로): 98.25% · 145,488유로 초과부분 : 100%
CRDS		-	0.5%	0.5%	

* 2012년 연 소득 36,372유로.

** <표 5>외에 단체협약에 의해 운영되는 실업보험의 고용주와 근로자 기여율은 각각 4.0%와 2.4%임(소득상한선 : 12,124유로)

※ 출처: <http://www.entreprises.ccp.fr/web/reglementation/developpement-entreprise/droit-social/charges-sociales> 에서 발췌 (2012년 7월 12일 검색).

위의 <표 5>에서처럼, 가변적인 산재 및 직업병 분야를 제외한 사회보험 영역에서 근로자의 임금 총액에 대해서 고용주 부담비율은 28.1%, 근로자 부담비율은 15.5%이다. 흥미로운 점은 근로자 부담 비율 중 8.0%는 사회보장 목적세라는 점이다. CSG에 의한 사회보장 분담금의 대체는 1998년부터 시작되어 증가 추세에 있다 (J.-J. Dupeyroux et al., 2011: 813).

둘째, 사회보험 재원 충당에서 보이는 조세의 비중 증대 현상은 아래 <표 6>에서처럼 사회보장 수입 구조에서 그대로 나타난다.

〈표 6〉 사회보장 수입 구조의 차이

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
기여금	97.9	97.1	96.4	89.9	72.5	74.3	69.6
조세	2.1	2.9	3.6	10.1	27.5	25.7	30.4
CSG	0	0	0	5.9	18.8	19.5	18.5
그 외 조세	2.1	2.9	3.6	4.2	8.7	6.2	11.9
합	100	100	100	100	100	100	100

※ 출처: *Rapport sur les prélèvements obligatoires et leur évolution 2012*: 15(tableau 7)

위의 <표 6>에서처럼, 1995년 전까지 고용주와 근로자의 분담금(기여금)에 의해 유지되었던 사회보장은 1995년부터 조세가 수입 구조의 상당 부분을 차지하기 시작한다. 예컨대 2010년 기준, 기여금이 사회보장 수입의 70%를 차지하고 있는 반면 CGS를 비롯한 조세가 차지하는 비중은 약 30%까지 증대되었다.

각 기금의 위원회 구성에서 나타나는 노사 동등주의가 1945년 개혁 정신 중의 하나인 자

치관리원칙에 바탕을 두고 있음은 분명하다. 그럼에도 불구하고 재원 충당 방식에서 나타나는 기여금 비중의 약화 및 조세 비중 증대 현상은 사회보장에 대한 국가 개입 및 역할 강화를 보여주는 중요한 대목이라 할 수 있다. 이렇게 볼 때 자치관리원칙은 그 의미가 많이 퇴색된 것으로 판단된다.

3. 사회보험 재정 및 운영 방식의 변화 : 자치관리에서 국가 통제로

사회보장은 기본적으로 사회 제도로서 노조와 고용주 대표 단체 즉 사회 파트너들에 의해 자율적으로 관리되어야 한다는 것이 사회보장에 대한 프랑스의 기본 철학이다. 한편, 이러한 관념은 사회파트너들이 사회보장 재정 균형의 책임자라는 것을 의미하기도 한다. 이를 위해 사회파트너는 정부에 대해 기여율 및 급여 수준의 조정을 요청할 수 있는 권한도 부여되었다. 하지만 이러한 권한이 실제로 성과를 거둔 적은 전혀 없으며 1990년 중반 이후 국가 개입은 점점 강화되고 있는 추세에 있다.

대표적으로 사회보장 재정 분야에 대한 의회의 통제 강화 현상을 들 수 있다. 전통적으로 프랑스 의회는 사회보장 분야에 대해서는 개입과 통제가 거의 불가능했다. 이는 사회문제에 대한 결정 권한 제약을 명시한 프랑스 헌법 조항에 기인한 것이기도 했다. 하지만 1996년 프랑스 의회는 관련 헌법 조항(제34조)의 수정을 통해 사회보장에 대한 의회의 개입을 시도하기 시작했으며 이의 구체적인 사례가 사회보장 재정에 관한 법(LFSS)과 명령의 제정이다⁶⁾. 동법령의 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 프랑스 사회보장 1층 체계에 있는 레짐들의 재정적 균형을 위한 조건 규정에 대한 의회의 통제권을 인정하고 있다. 구체적으로 의회는 매년 가입자가 2만 명이 넘는 법정 그리고 의무적 사회보장 레짐의 재정 균형을 위한 일반적 조건을 규정하고 수입을 고려하여 지출 목표를 정할 수 있다. 더 나아가서 의회는 의료정책, 사회보장정책, 재원충당방식, 재정소요에 대한 견해도 밝힐 수 있다⁷⁾.

둘째, 분야별 목표 및 관리에 대한 사회보장 일반레짐 주요 기금(건강보험전국기금, 노령보험전국기금, 가족부양보험전국기금)과 국가간의 협약 (COG) 체결에 관한 사항을 명시하고 있다. 4년마다 한 번씩 체결되는 이 협약은 각 기금에 부여된 목표 및 목표 달성에 필요한 수단 등을 규정하고 있다. 그 전까지 이상의 사항들은 국가와의 협약 체결이 필요 없는 사회보장 분야별 전국기금의 고유 권한이었다. 따라서 이러한 변화는 사회보장 운영 기금의 권한은 축소되는 대신 의회는 사회보장 재정의 통제자로 등장했음을 의미한다.

6) 헌법 제34조(수정): “사회보장재정에 관한 법은 재정적 균형과 관련된 일반적 조건을 결정하고 수입 예산을 고려하여 지출 목표를 정한다”

(<http://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Constitution-du-4-octobre-1958/> 2012년 7월 17일 검색).

7) 이와 관련하여 동법의 주요 내용은 의료 및 사회보장의 정향 및 목표, 수입 예측, 지출 목표, 건강 보험 지출 변화 목표, 육구 보호의 제한, 기타 항목 등 전부 6가지로 구분된다.

셋째, 이상의 사회보장에 대한 의회의 역할 강화는 동법령에서 언급되어 있는 감시위원회의 설립을 통해서도 여실히 증명된다. 목표 및 관리 협약의 이행 여부 감시 및 보고서의 매년 의회 제출이 주 임무인 동 위원회는 사회보장 분야별 전국 기금의 부속 기구임에도 불구하고 실질적으로는 의회 기능 강화에 기여하고 있다. 위원회에는 지자체 대표, 사회보장 관련 사회단체 대표뿐만 아니라 국회의원(상, 하원)도 상당수 있으며, 위원회 의장 및 부의장 역시 국회의원 중에서 지명된다. 이와 같이 현재 프랑스 사회보장은 이제 더 이상 이해 당사자의 자치관리가 아니라 의회의 통제 하에 재정 운영이 이루어지는 국가 정책으로 변화되었다 (B. Palier, 2002: 426).

사회보장에 대한 의회의 역할 강화가 재정 분야에 초점을 두고 있다면 행정부는 주로 사회보장 운영에 많이 개입하고 있다. 사회보장에 대한 행정부의 역할은 사회보장 관장 중앙 행정 부처의 활동을 통해서 나타난다⁸⁾. 전통적으로 사회보장에 대한 국가 통제는 감독(tutelle)의 이름으로 행해지고 있다. 먼저 행정 감독의 역할로서는 사회보장체계의 기본 원칙 설정, 기여율 및 급여수준 결정을 들 수 있다. 한편, 최근 국가 역할이 좀 더 강화된 영역이 인적 감독이다. 2004년부터 국가는 건강 보험 전국 기금 사무국장을 직접 임명할 수 있는 권한을 가지게 되었다. 그리고 사무국장은 건강 보험 지역 기금 사무국장을 직접 임명할 수 있게 되었다. 노사 대표로 구성된 위원회의 사무국장 파면권이 있음에도 불구하고 이는 3분의 2이상의 동의가 전제되어야 한다. 그 보다 더 중요한 점은 위원회가 건강 보험 정책 결정 라인에서 점점 멀어지고 있다는 점이다. 건강 보험에만 적용되는 이러한 변화가 향후 사회보험 전 분야로 확대될 수 있다는 점을 예상한다면 이는 노사 동등주의에 바탕을 둔 사회보장 운영 원칙의 종말로 귀결될 것이라는 지적에 주목할 필요가 있을 것이다 (G. Nezosi, 2010-2011: 181-182). ‘가공의 노사 동등주의 (faux paritarisme)’가 아니라 ‘국가가 포함된 3자주의(tripartisme)’가 프랑스 사회보장의 현행 운영원칙이라는 지적 (M. -T., Join-Lambert, 2010-2011: 23-24)이 설득력을 얻는 것도 바로 여기에 있다. 아래 <표 7>은 지금까지의 논의를 바탕으로 프랑스 사회보장의 운영 원칙과 국가 역할의 변화 양상을 두 시기로 나누어 정리한 것이다.

4. 중앙집권에서 분권화로 : 사회부조 및 사회복지서비스 분야

사회보험분야에서의 국가 개입 강화 현상과는 달리 사회부조 및 사회복지서비스 분야는 기존의 중앙정부에서 지방정부에게 권한을 이양하는 현상을 보여주고 있다. 사회부조 및 사회복지서비스 분야에서 중앙정부와 지방정부간 관계 설정의 분수령이 되었던 것은 1980년대 초

8) 사회보장을 주관하는 프랑스 행정 부처는 시기에 따라 다르다. 초기에는 노동부 관장 하에 있었으나 이후 설립된 위생, 부조 및 사회 예방부으로 이관되었다(1920년). 최근 출범한 사회당 정부에서는 사회문제 및 건강부가 관련 업무를 관장하고 있다. 하지만 행정부처가 다름에도 불구하고 실질적인 권한 및 역할은 변함없이 사회보장실(DSS)에 있음을 주목할 필요가 있다.

〈표 7〉 프랑스 사회보장 운영 양태 및 국가역할의 변화

		1945년	현 재	변화 의미
기금위원회 (운영기구)	구성원칙	노사동등주의	노사동등주의	
	구성방식	사회보험가입자의 투표에 의한 직접선거	노사 대표 단체의 지명 (1996년)	사회민주주의 정신 퇴색
국가	행정부	관리 · 감독	· 관리 · 감독 · 기금 사무국장의 직접 임명(2004) · 목표 및 관리 협약 (COG) 체결의 주체 (1996년)	· 행정부 역할 강화 · 기금 위원회의 결정 권한 약화
	의회	없음	· 사회보험재정에 관한 법 제정 (1995년) · 감시위원회설립 (1996년)	· 의회의 재정 통제 권한 강화
운영원칙		자치관리	· 자치관리 약화 · 국가개입 강화	3자주의의 대두

지방 분권화 정책에 의해서였다. 이전인 1964년, 광역자치단체(지역)의 창설을 골자로 하는 자치제도 개혁이 있었으나 가장 본격적인 지방 자치 개혁은 오랜 우파정부를 상대로 승리한 사회당의 미테랑 대통령이 당선되면서부터이다. 1981년 대통령에 당선된 미테랑은 기존의 지방 통치체제가 지배엘리트의 구조화와 영속화를 가져오는 것으로 보고 이를 개혁하지 못하면 자신의 사회주의 이념도 실현시키기 어렵다고 판단했다. 즉 사회당 입장에서는 기존체제의 인적 연결고리를 끊어 엘리트 교체를 가져오는 것이 중요했다⁹⁾.

이런 맥락에서 1982년 3월 2일 획기적인 지방자치법(시군, 도, 지역에 권한이양 및 자유 관련법)이 발효된 것이다¹⁰⁾. 동법의 핵심은 국가(중앙정부)의 권한을 감소시키는 대신 지방자치단체의 자치권을 증대시키는 것이었다(임도빈, 2002 : 292). 다시 말하면 국가의 지방자치단체에 대한 사전 감독권을 사후통제권으로 바꾼 점, 지역 및 도 수준의 자치 단체에 독자적인 행정집행기구를 신설한 점, 개별적 심사 하에 배분되던 각종 보조금을 포괄적으로 배분도록 한 점이 이 개혁의 핵심적인 내용이다. 특히 포괄적 보조금 배분 방식의 도입으로 인해 사업법이 아니라 목적별로 예산 배당이 이루어지게 됨으로서 지방자치단체의 독립성이 매우 증대되었다¹¹⁾. 이의 연장선상에서 1982년 7월 22일 법은 지방자치단체에 대

9) 지방분권과 동시에 미테랑 정부가 관심을 가졌던 부분은 사회복지 제3섹터의 동원이었다. 이에 대해서는 심창학, 2008을 참조.

10) 프랑스의 행정체계는 26개의 광역자치단체(지역)-100개의 중간자치단체(도)- 36,500여개의 기초자치단체(품문)로 구성되어 있으며 지방의회의 역할이 상당히 강하여 의회의장은 지방자치 재권능의 책임자인 반면 도지사는 내무 장관과 수상의 제청으로 대통령이 임명하는 파견 공무원이다 (심창학, 2006: 38).

11) 예컨대 지자체가 집행하는 각종 토목 건설을 위한 시설 예산을 구체적으로 명시하지 않은 채 일정액을 시설교부금의 형태로 지급한다거나, 지자체의 재정 자립도에 따라 일정액을 지급하는 지방자치회교부금 등이 도입되었다.

한 국가의 감독, 보호권을 소멸시켰다.

지방화의 두 번째 단계는 1983년부터로서 국가와 지방자치단체간의 권한 배분과 재정 보상에 관한 새로운 원칙을 만들었다(D. Besson, 2002: 2). 대표적인 것이 총괄기능의 이양 원칙(blocs de compétence)으로, 이에 따라 사회 부조에 관한 예산 편성 및 집행에 관한 모든 권한이 도에 이양되게 되었다. 구체적으로 말하면 도의회 의장은 지역 사회 연대의 책임자로서 도 예산의 절반을 차지하는 사회 부조에 관한 모든 사항, 예컨대 급여 지급, 사회부조 조례 제정, 사회 시설 및 의료 시설 설립에 관한 규칙 제정, 지역 내 서비스 조직의 책임자가 된 것이다 (B. Delhoume, 2004: 103).

이후 지속된 지방화 정책은 2003년 헌법 수정으로 결정적인 분수령을 맞게 된다. 기존의 프랑스 헌법 제1조는 '단일의, 분리될 수 없는 공화국' 이라는 표현을 사용하면서 중앙집권적인 정체성을 내포하고 있었다. 2년여에 걸친 국민적 논의를 거쳐 2003년 수정된 헌법은 지방자치정부에 대한 권한 이양과 지방자치정부의 실험적 권한 보장 집행을 보장하기 위한 취지를 가지고 있다. 예컨대, 헌법 제1조는 '프랑스 공화국은 자치분권조직에 기초한다'고 규정하고 있다. 이는 지방분권의지를 헌법적 가치로 승화시켰다는데 커다란 의미를 지니고 있다.

이에 따라 현재 프랑스 사회부조 및 사회복지 서비스의 거의 모든 권한이 지역, 특히 도로 이양되어 있다. 중앙정부와 지방정부의 권한 배분을 구체적으로 살펴보면 국가(중앙정부)의 역할은 규제 권력의 행사 즉 제 급여의 최소 비율 및 수급을 위한 최소한의 조건 등을 정한다. 중앙정부의 관할 부서는 '사회복지서비스총국(DGAS)'에서 2010년 '사회적결속총국(DGCS)'으로 그 명칭이 변경되었다. 광역자치단체(지역)는 2010년까지는 해당 권역의 보건 및 사회 문제국(DRASS)에서 해당 지역의 위생, 의료, 사회 정책의 집행을 책임졌다. 구체적으로는 사회보호 관련법의 실질적 적용 여부, 관련 기관의 관리뿐만 아니라 관련 정책의 평가까지도 담당하고 있다.

한편 중간자치단체(도)의 역할은 상당히 강화되어, 관련 부서(보건 및 사회 문제국, DDASS)에서 통합 및 동화 정책의 집행뿐만 아니라 공공 건강 예방, 위생 문제, 의료 및 사회 기관의 통제 등의 임무까지도 수행하고 있다(2010년까지). 특히 1988년부터 실시되고 있는 최저 생활 보호 제도(RMI)¹²⁾의 운영 및 급여 수혜자에 대한 정기적 관리 업무도 도의 위생 및 사회 문제국에서 포괄적으로 담당하고 있다. 한편, DRASS와 DDASS는 2010년 폐지되고 현재는 지방보건청(ARS)에서 그 역할을 대신하고 있다.

마지막으로 기초자치단체인 코뮌에서는 지역사회복지서비스센터(CCAS) 또는 지역사회복지서비스통합센터(CIAS)를 중심으로 공공 또는 민간 기관과의 연계 하에 예방 및 사회 발전을 위한 활동이 이루어지고 있다. 이 센터는 또한 병상 수가 200개 미만인 사회 시설 또

12) 이는 2003년부터 RMI-RMA, 2009년에는 RMI-r6a로 바뀌었다.

는 의료 사회 시설 및 서비스(요양원, 재가 서비스, 보육 시설, 특별 의료 시설 등)의 설립 및 관리에도 개입하고 있다(2002년 2월 2일 법). 뿐만 아니라 공공 기구 또는 민간 비영리 단체와 협의를 통해 본 센터는 협의 및 조정 구조를 마련할 수 있다 (B. Delhoume, 2009: 157-159). 그럼에도 불구하고 중간 자치 단체(도)가 해당 지역의 보건·복지 분야의 정책 결정 및 집행의 핵심에 있다고 할 수 있다. 왜냐하면, 도가 사회 활동 서비스, 아동 부조 서비스, 가족 및 아동의 위생 보호 서비스, 사회 통합 서비스 등의 재정 제공자 및 책임자이기 때문이다. 그리고 이러한 도의 역할은 아래 <표 8>처럼, 2003년 이후 더욱 강화되고 있는 추세이다¹³⁾.

<표 8> 사회복지분야의 국가와 중간 자치단체(도)의 권한 배분(아동 및 가족 부조제외)

하위 분야	서비스	국가	중간자치단체
노숙인긴급구호		*	
의료부조	자발적임신중단	*	
장애인 사회 부조	장애인 등록증	*	
	보충급여	*	
	일자리 제공(CAT) 및 직업 재훈련	*	
	보상급여		*
	가사지원		*
	시설(식당제공) 및 가정 식사 제공		*
	가족형 시설		*
	직장숙소		*
	생활시설		*
노인사회부조	단순가사지원급여	*	
	가사원조서비스급여		*
	가사원조서비스		*
	시설(식당제공) 및 가정 식사 제공		*
	가족형 시설		*
	생활시설		*
	특별의존급여(PSD)		*
개별자율화급여(APA)		*	
사회통합급여	rSa	*(취업수급자)	*(비취업수급자)

※ 출처: G. du Chaffaut, 2005: 133의 tableau a.와 최근의 경향을 반영하여 재정리

위의 <표 8>의 내용을 간략히 정리하면 사회복지서비스 분야에서 중앙정부와 중간자치단체간의 권한 배분은 다음 세 가지로 구분된다. 첫째, 관리 및 재정 제공과 관련된 모든 권한이 도에 이양된 경우이다. 단순 가사 지원 급여를 제외한 노인 사회 부조, RSA가 대표적인 사회통합부조, 아동 및 가족 부조가 여기에 해당된다. 둘째, 혼합형을 들 수 있다. 대표

13) 비교 관점에서 1982년의 권한 배분이 국가(중앙정부)와 중간 자치단체(도)의 동시 역할을 강조하고 있다면, 2003년의 권한 배분의 특징은 중앙 정부 역할의 약화 및 중간 자치 단체의 역할 강화를 지적할 수 있다(G. du Chaffaut, 2005: 131-132).

적인 것이 장애인 사회 부조로서 지방분권화 정책에도 불구하고 여전히 중앙 정부 권한하의 서비스가 있다. 세 번째 유형은 중앙 정부 권한에만 속해져 있는 보건·복지 서비스로서, 노숙인 긴급 구호, 의료 부조의 자발적 임신 중단 등이 이의 대표적인 사례이다. 그럼에도 불구하고 전반적으로 주요 보건·복지 서비스의 대부분은 중간 자치 단체(도)의 권한으로 이양되었음을 알 수 있다¹⁴⁾.

IV. 신사회위험의 등장과 사회복지정책 : 빈곤 및 사회적 배제를 중심으로

여기서는 신사회위험 대응 차원에서 실시되고 있는 사회복지정책 중 빈곤 및 사회적 배제 극복을 위한 보편적 의료보장제도(CMU)와 활동연대수당(rSa)¹⁵⁾의 등장 배경 및 구체적 내용을 살펴보기로 한다¹⁶⁾.

1. CMU(보편적 의료보장)의 실시 : 건강권 사각지대 해소 및 지자체의 재정 부담 완화

1) 도입 배경

2000년 1월 1일부터 보편적 의료보장 지원법이 실시되었다. 이는 프랑스에 합법적으로 거주하는 모든 사람에게 기본적인 보장 범위의 건강 보험을 제공함으로써 전 국민에 대한 보편적 의료 서비스의 실시를 목적으로 하고 있다.

이 제도의 도입 배경은 다음과 같다. 첫째, 기존 공적 의료 체계의 한계에 대한 비판적 인식이 있다. 당시 프랑스의 공적 의료 체계는 건강 보험과 저소득층을 대상으로 하는 의료 부조의 두 가지로 이루어져 있었다. 기존 의료 체계에 대한 비판의 목소리 중 핵심에 있었던 것은 의료 부조 체계이다. 우선, 의료 부조 수혜 요건과 급여 수준이 지역적 차별성의 모습을 보이고 있었다. 이는 의료 부조의 재정 부담 주체가 지방 자치 단체라는 것에 기인한 것이다. 따라서 자신의 거주 지역에 따라 혹은 지자체의 재정 여건에 따라 수급 여부가 달라지는 불안정한 모습을 보이고 있었다. 또한 의료 부조는 국가가 건강 보험료를 대신 지불해 주는 방식으로서 실질적으로

14) 2009년 기준, 약 330만명이 도에서 주관하는 사회부조 및 사회복지서비스 급여의 혜택을 받고 있음 (M. Mansuy, S. Lacroix, 2011).

15) 중위 소득 50%를 기준으로 할 때 프랑스의 빈곤집단은 450만여명으로 전체인구의 7.5%를 차지한다. 하지만 중위 소득 60% 이하인 가구를 빈곤가구로 설정하는 경우에는 810만여명이 빈곤 상태이며 이는 전체 인구의 13.5%를 차지할 정도로 증가된다 (이상 2009년 기준, Insee, 2012). 한편, 사회적 배제의 심각성에 대한 프랑스 사람들의 인식은 매우 강하다. 여론 조사 기관 BVA에 따르면, 최근 5년 동안 사회적 배제 현상이 증대되었다는 응답이 90%에 달하며 앞으로 계속 증대될 것이라는 응답도 86%에 달한다 (E. Fort, J. Mourier, 2012:51-52).

16) 사회적 배제 개념 정의의 사례 및 정책적 함의에 대해서는 심창학, 2004을 참조.

발생한 의료비 전체를 보장해 주지 못하는 한계도 동시에 지적되었다(최선희, 2009: 68). 둘째, 공공 의료 부조 체계의 사각지대가 갈수록 커지는 현상이 발견되었다. 즉, 건강보험 뿐만 아니라 의료 부조의 보호로 부터조차 배제되는 집단의 규모가 점점 증대되었다. 대표적인 집단이 실업자이다. 이의 대응책으로서 프랑스는 1978년에 이미 건강 보험 내에 개인 보험 제도를 신설하여 기존 건강 보험의 보호에서 배제된 사람으로 하여금 가입할 수 있게 했으나 이 역시 지자체의 재정부담만 가속화시키는 결과만 초래했다¹⁷⁾. 결국, 공적 의료 체계로부터 배제된 자에 대한 실질적 보호와 지자체의 재정 부담 완화의 필요성에서 도입된 것이 바로 CMU제도이다. 이는 프랑스 공적 의료 체계가 기존의 비스마르크 복지체계(건강보험)에 배버리지 복지체계의 성격을 띠는 CMU가 더해진 것으로서 결국은 혼합 복지체계의 모습을 보이게 되었음을 의미한다(앞의 <표 1>참조)¹⁸⁾.

2) 제도의 구체적 내용 및 의의

한편, 보편적 건강 보험제도(CMU)는 두 가지 하위 제도로 구성되어 있다. 첫 번째 제도는 보편적 건강 보험 기본 제도(CMU de base)로서 이의 적용 대상은 프랑스에 3개월 이상 거주하고 있는 자 중에서 건강 보험에서 제공하는 현물 급여 수급권을 지니고 있지 못한 자이다. 가입자들은 일반건강보험과 유사한 수준의 급여 혜택을 받고 있다. 한편, 재정은 가입자의 기여금과 국가 재정으로 충당되는데, 가구 구성원의 규모에 관계없이 가입자의 과세 대상 연소득이 일정 수준이하이면 기여금 납부 자체가 면제되며, 일정 수준 이상인 경우에는 이를 차감한 소득의 8%가 부과된다¹⁹⁾. 2012년 현재, CMU de base의 가입자 규모는 약 220만명에 달하며 증가 추세에 있다(아래 <표 9>참조).

두 번째 하위 제도는 보편적 건강보험 보충제도(CMU-C)이다. 이는 저소득층에 대한 무료 의료 서비스 제공과 건강 보험 서비스 보다 더 나은 의료 서비스의 추가 제공이라는 특징을 지니고 있다. 이의 적용 대상은 3개월 이상의 정기적 거주 요건을 충족한 자 중에서 해당 가구의 소득이 일정 수준 이하인 자로 소득상한선은 가구 구성원의 규모에 따라 다르다²⁰⁾. 적용 대상자의 재정 부담은 전혀 없는 대신, 소요 재정은 CMU 기금을 통해 충당된다. CMU 기금은 보충적 건강 보험 기금(예: 상호부조조합, 민간보험회사 등)의 연매출액의 일정 비율(1.75%), 건강보험중앙기금의 기부금, 국가 보조금, 주세와 담배 소비세의 일정 비율

17) 1999년 조사에 의하면 약 150만명에 달하는 사람들이 경제적인 문제로 의료혜택을 전혀 받지 못하고 있는 것으로 밝혀졌다(김대중, 2012: 362).

18) 보건 의료 영역의 마지막 사회안전망으로서 CMU는 보편성 외에 긴급성, 자동가입성, 권리의 영속성, 무상제공(일정 자산 이하)원칙을 표방하고 있다(M. Borgetto, R. Lafore, 2012: 651).

19) 2010년 기준 기여금 산정과 관련된 과세 소득 상한액은 9,029유로임. 수급요건인 소득상한선은 9,164유로. (<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/N19717.xhtml>; 2012년 7월 23일 검색).

20) 독신 가구의 연소득은 7,611유로, 2인 가구는 11,417유로, 3인 가구는 13,700유로, 4인 가구는 15,984 유로이며, 이후 1명당 3,044유로가 추가됨(2010년 기준).

로 구성되어 있다. 2011년 기준, CMU-C의 수혜자는 440만명에 달하며 증가추세에 있다(아래 <표 9> 참조). 수혜자 중에는 CMU de base의 가입자뿐만 아니라 보충적 의료 서비스 욕구에도 불구하고 소득 부족으로 그동안 보충 제도에 가입하지 못했던 저소득층들도 많이 포함되어 있다.

이와 같이, CMU 제도는 프랑스 공적 의료 제도의 사각지대 해소와 지방 자체 단체의 재정 부담 완화라는 배경에서 실시되었으며, 일정 정도 성과가 있는 것으로 평가받고 있다. 특히 단순히 기본적인 의료 서비스 제공 수준을 넘어서 보충적 서비스 제공까지 담고 있는 CMU 제도는 적용대상의 보편성과 급여 수준에서의 적절성 원칙의 동시 실현과 함께 연대의 원칙이라는 프랑스 전통을 실천하기 위한 제도라 할 수 있다.

<표 9> CMU 제도의 수혜자 규모

종류	연도	프랑스 본토	해외영토	합
기본제도 (CMU de base)	2011년 4월	1,883,721	321,539	2,196,260
	2012년 4월	1,919,512	341,958	2,261,470
보충제도(CMU-C)	2010년	3,698,534	566,466	4,265,000
	2011년	3,816,047	570,127	4,386,173

※ 출처 : Références du CMU, No. 48과 Bénéficiaires de la CMU complémentaire en France entière의 내용에 근거하여 재정리
(<http://www.cmu.fr/site/index.php4>: 2012년 7월 18일 검색)

2. 활동연대수당(rSa) 제도²¹⁾ : 근로연계복지개념의 적용

유럽의 여타 국가와 마찬가지로 프랑스 역시 근로연계복지(workfare)에 대한 관심이 매우 높다. 활성화(activation)용어로도 대응되고 있는 근로연계복지에 대한 관심 고조는 새로운 형태의 빈곤, 즉 신빈곤이 하나의 사회문제로 대두되면서부터이다. 즉, 노동능력이 없는 사람(노인, 장애인)이 빈곤 집단을 주도했던 과거와는 달리 1980년대부터 청년집단, 실업자, 비정규직 근로자 등 노동능력이 있음에도 불구하고 빈곤 상태에 있는 집단이 늘어나기 시작했다. 이에 대한 대응 중의 하나가 근로연계복지정책의 도입이며 그 핵심에 사회적 미니멈 제도 개혁이 자리 잡고 있다. 프랑스의 사회적 미니멈 제도는 한국의 국민기초생활보장제도와 유사한 기능을 수행함에도 불구하고 한국과 달리 단일의 통합 급여 제도(생계급여)가 아니라 복수의 급여 제도로 구성되어 있다²²⁾. 2011년 현재 사회적 미니멈 제도는 총 10개의 급여로 구성되어 있으며, 이를 다시 양분한다면 노동 능력이 없는 자를 대상으로 하는 급여(대표적으로 노인보충수당, 장애인보충수당)와 노동 능력이 있는 빈곤 집단에게 제공되는 급여로 구분될 수 있다. 이 중 근로연계복지정책과 직접적으로 관련되는 것은 후자

21) 특별한 인용 표시가 없는 한, 아래 내용은 프랑스 공공 정보 서비스, 고용 지원 센터, 프랑스 고용 노동부의 홈페이지 자료 내용을 재정리한 것임.

22) 이의 구체적 내용에 대한 국내 논문으로는 심창학, 2007을 참조할 것.

의 경우이며 이중에서도 rSa 급여가 대표적이다.

1) 활동연대수당(Revenu de soliarité active, rSa)의 도입 배경 및 과정

(1) RMI 제도 도입 (1989년)

활동연대수당은 2009년 6월 도입, 현재 실시 중에 있다. 최근에 도입된 제도임에도 불구하고 이 제도는 제법 오래된 제도적 기원을 가지고 있다. 이 제도의 기원이 되는 제도는 1989년에 도입된 RMI(Revenu minimum d'insertion, 최소통합수당)제도이다. 당시 선별급여만이 운영되고 있었던 상황에서 RMI제도는 보편급여로서 그리고 수급자의 권리 및 의무를 규정한 프랑스 최초의 사회적 미니멈 제도로 간주되었다. 하지만 이 제도는 그 역사적 의의에도 불구하고 장기 수급자가 양산되는 소위 비경활 함정(inactivity trap)이라는 문제점을 보여 주었다.

(2) RMI에서 RMI-RMA로

이에 등장한 것이 RMI-RMA(Revenu minimum d'activité, 최저활동수당) 제도이다. 2004년에 도입된 이 제도는 RMI 장기 수급 문제 해결의 목적으로 도입되었다. 그리고 재정 및 관리를 지방 정부에 이관하는 지방 분권화도 이 제도의 도입과 함께 추진되었다. RMI-RMA 제도의 특징은 명실상부한 계약 제도의 도입에 있다. 포용 계약(Contrat d'insertion, CI로 약칭) 제도의 도입을 통해 RMI 장기 수급자는 포용 계약의 체결 및 이행을 바탕으로 급여 제공이 이루어졌다. 소위 CI-RMA 제도의 적용 대상자는 RMI 수급 기간이 1년을 초과한 사람들이다. 이들은 포용 계약에 따라 민간 영역에 채용되는 것이다. 이는 두 가지 점에서 기존의 RMI 제도와 차별성을 지니고 있다.

첫째, 엄밀한 의미에서 계약 체결자가 받는 급여는 사회적 미니멈 급여가 아니라 임금 소득의 성격을 보이고 있다. 다시 말하면 그 수준은 RMI 급여에 상응하며, 재원 역시 국가임에도 불구하고 경제활동을 통한 소득이라는 점이 강조되어야 할 것이다. 둘째, CI-RMA는 프랑스 대표적인 제도 총칭인 임금 보조 계약 제도의 하나로 간주되었다²³⁾.

이에 따라 RMI수급자를 채용하는 사업체의 고용주는 사회 보장 분담금 면제 혜택을 받게 되었다. 유럽 인근 국가에 비해 고용주의 사회 보장 분담금 부담 비율이 높은 프랑스에서 이러한 혜택은 대다수 고용주에게는 큰 매력이 아닐 수 없다. 하지만 여기서 유의할 점은 적용 대상자에서도 알 수 있는 바와 같이 CI-RMA의 등장이 기존의 RMI를 대체한 것이 아니라는 점이다. 오히려 RMI 제도에 병행되어 실시된 조치 중의 하나로 보는 것이 더 적절할 것이다.

23) 프랑스 임금 보조 계약 제도에 대해서는 심창학, 2012를 참조.

(3) RMI-RMA에서 rSa로

임금 보조 일자리로서 제한된 의미의 일자리 창출이라는 성과에도 불구하고 RMI-RMA제도는 2009년 6월, rSa라는 새로운 제도로 대체되었다. 활동연대수당이 도입되기까지는 5년여의 시간이 소요되었다.

활동연대수당의 도입 배경을 살펴보면, 첫째, 기존 사회적 미니멈 제도는 저소득층 가구의 생활 보장, 구매력 향상에 역부족이라는 것이다. 주지하다시피 사회적 미니멈 제도는 보충 급여이다. 뿐만 아니라 사회적 미니멈 수급자가 취업하는 경우 수혜 대상에서 제외되거나 혹은 지원액이 감소되는 결과를 초래했다. 이는 결국 사회적 미니멈 수급자 가구의 구매력 상승 제한으로 연결되어 경제 회복에 도움을 주지 못한다는 비판이 강한 설득력을 지니게 되었다. 둘째, 사회적 미니멈 제도 급여 중 유사 급여 제도의 통·폐합을 통해 복잡성을 줄이고 운영의 효율성을 제고하지는 견해 역시 도입의 배경으로 작용했다. 대표적인 급여 제도가 RMI급여와 API(한부모 지원 급여)이다. 이들 급여는 적용 대상만 다를 뿐 양자 모두 노동 가능한 집단을 대상으로 하고 있다는 점에서 공통점을 지니고 있다. RMI급여와 API를 대체한 것이 바로 rSa급여인 것이다. 셋째, 근로 유인형 제도로써 프랑스의 근로장려제체인 PPE 제도가 지니고 있는 한계 극복의 차원을 들 수 있다.

프랑스의 근로장려제체인 PPE는 적용 대상은 광범위한 한 반면 급여 수준은 낮은 편이다. 따라서 근로 빈민에게는 실질적인 도움이 되지 못한다는 지적이 많이 제기되었다. rSa 제도는 일정 부분 PPE 제도의 한계 극복의 차원에서 도입되었다. 여기서 유의할 점은 rSa제도가 PPE제도를 대체한 것이 아니라는 점이다. 실질적으로 이 두 가지 제도가 공히 실시 중에 있다.

〈표 10〉 프랑스 근로연계복지정책의 변천 : RMI에서 rSa로

시행연도	제 도	특 징
1989	RMI(최소통합수당)	· 보편급여 : 노동유능력집단포함 · 최초의 근로연계복지개념도입 (강제사항은 아님)
2004	RMI-RMA(최소통합수당- 최저활동수당)	· 적용대상 : 장기 RMI 수급자 · 사회포용계약제도 도입 · 근로연계 : 공공 혹은 민간 기업 취업 의무화 (수당 대신 임금 지급)
2009	rSa	· 적용대상의 확대 : 기존의 RMI + API(한부모 급여) 수급자 + 취업자 · 사회적 미니멈 급여 제도 통합 · 비취업 수급자의 근로연계복지조치강화

2) 제도의 구체적 내용과 사회복지정책 의의

(1) 제도 성격 및 적용 대상 규모

rSa 제도는 기본적으로 취업 여부에 관계없이 수급자 가구의 자산(혹은 소득)이 일정 수

준이하인 저소득층 가구에 재정적 지원을 목적으로 한다. 그럼에도 불구하고 몇 가지 수급 요건이 규정되어 있다. 첫째, 연령 제한이다. RMI제도와 마찬가지로 수급자가 되려면 적어도 25세 이상은 되어야 한다. 보편주의가 아니라 선별주의로 간주되는 이유가 바로 여기에 있다²⁴⁾. 둘째, 자산 조사를 거친다. 이에는 신청자뿐만 아니라 그 가족의 자산도 모두 포함된다. 자산에 포함되는 항목으로는 근로 소득 외에 실업 급여, 상병 수당, 휴업 급여, 성인 장애 수당, 연금 및 가족 급여 일부 등의 사회 급여를 들 수 있다. 따라서 가구 형태 및 부양 가족 수에 따라 법정 상한선이 있는데 해당 가구의 자산이 이에 미치지 못하면 수급 자격이 주어진다. 또한 위의 두 가지 요건을 충족하는 사람이면 프랑스인뿐만 아니라 외국인도 수급 자격이 인정된다.

여기서 중요한 점은 수급 요건에 취업 여부는 중요하지 않다는 것이다. 다시 말하면 취업 중임에도 불구하고 소득이 최저생활수준에 미치지 못하는 경우에는 수급자가 될 수 있다는 것이다. 실질적으로 기존 RMI 제도와 달리 rSa제도는 상당수의 취업자가 포함되어 있다²⁵⁾. 한편, 아래 <표 11>은 2011년 기준, 수급을 위한 자산(소득) 상한선이다.

<표 11> 수급 요건 법정 자산(소득) 상한선 (월 기준, 유로)

자녀수	독신	독신 (전 API 수급자)	부부
0	466.99	599.67	700.49
1	700.49	799.56	840.58
2	840.58	999.45	980.68
자녀 1명 추가시	186.80	199.89	186.80

* 출처 : <http://www.service-public.fr/> (2012년 7월 23일 검색)

한편, 적용 대상 규모를 살펴보면 프랑스 사회적 미니멈 제도의 총 수급자는 360만 명으로 이 숫자는 450만여 명에 달하는 빈곤집단(중위 소득 50%기준)의 80%를 차지한다. 이 중 rSa 제도 수급자는 약 150만 명이며 이에 취업 중인 수급자까지 포함하면 약 190만 명으로 늘어난다²⁶⁾.

rSa 제도의 도입을 통해서 어느 정도 빈곤 집단의 구매력이 높아졌는가는 매우 중요한 주제임에도 불구하고 이에 대한 신뢰할 만한 연구 결과는 아직 없는 상태이다. 그럼에도 불구하고 기존의 RMI 및 API제도를 대체한 것이 rSa 제도임을 고려할 때 도입 전후의 차이에 대해서 두 가지 점이 발견된다. 첫째, 적용 대상자의 확대이다. 예컨대, rSa 제도가 도입되기 직전 연도인 2008년도의 RMI급여와 API급여 수혜자를 합치면 131만여 명이였다. 한편, 위의 rSa 수급자는 약 190만 명으로 50만 명 정도 증대되었다. 이는 무엇보다도 새로운 수급자로

24) 예외적으로 18세 이상 25세 미만이라 하더라도, 신청자가 자녀가 있거나 자녀가 없더라도 최근 3년 중 2년 이상 직업 활동 경험자라면 신청 가능하다.

25) 통계에 따르면 약 46만 여명이 취업자 대상 rSa 급여를 받고 있는 것으로 확인됨. C. Arnold, 2012: 3.

26) 이의 자세한 내용은 C. Arnold, 2012를 참조.

서 취업 중인 수급자가 포함된 것에 기인한다. 둘째, 급여 수준 역시 상승된 것으로 보인다. 이는 두 가지 측면에서 해석이 가능하다. 우선, rSa 기본 급여 수급자들에게 지급되는 현금 급여는 이전과 별 차이 없을 것이다. 하지만 이들에게는 취업에 필요한 새로운 사회 서비스가 제공되고 있음에 주목을 요한다.

프랑스의 근로연계복지 특징 중의 하나는 상호 호혜 원칙 하에서 국가와 수급자의 상호 권리 의무 존중을 강조하고 있다.

대표적인 것이 개별화된 일자리 복귀 지원 프로그램이다. 이것까지 포함

한다면 실질적 급여 상승효과는 분명히 있을 것으로 보인다. 뿐만 아니라 취업중 rSa 수급자들에게 제공되는 수당(평균 월 157유로)은 기존에는 전혀 기대할 수 없었던 급여임에 분명하다. 따라서 이 두 가지 측면을 고려할 때 rSa 제도의 도입은 기존의 사회적 미니멈 수급자뿐만 아니라 근로 빈민들의 소득 향상에 일정 부분 기여하고 있음에 틀림없다.

(2) 근로연계복지조치의 강화: 수급자의 권리와 의무

rSa제도에서 규정하고 있는 근로연계복지조치는 주로 비취업 수급자에 한하고 있는데 이의 자세한 내용은 다음과 같다. 먼저 수급자의 의무 차원에서 첫째, 고용 지원 센터 등록 의무이다. 기존의 RMI 수급자들에게는 적용되지 않았던 사항으로서, 주 적용 대상은 직업이 없거나 직업이 있더라도 최근 3개월 간 근로 소득이 500유로인 사람이다²⁷⁾. 둘째, 취업에 필요한 활동을 의무적으로 실행해야 된다. 구직 활동, 원하는 근로 활동에 필요한 절차 이행, 수급자에게 명해진 사회 포용 활동의 수행이 바로 그것이다. 특히 후자와 관련하여, rSa 수급자는 실업 보험 수급자와 마찬가지로 전담 상담가와 함께 정해진 참여 의무를 준수해야 하며, 필요한 통합 과정에도 참여해야 한다. 넷째, 이들도 역시 합리적 일자리 제의를 받아들일 의무가 있다. 이렇게 볼 때, rSa 급여 제도의 도입이 가져온 큰 변화 중의 하나는 사회적 미니멈 수급자에게 부과되는 의무 사항이 실업 보험 수급자와 거의 동일하다는 것이다. 이는 연대 원칙에 근거하여 사회 부조 수급자에게는 상대적으로 관대했던 프랑스 사회복지의 진통과는 큰 차이를 보여주는 대목이다.

한편, 프랑스의 근로연계복지 특징 중의 하나는 상호 호혜 원칙 하에서 국가와 수급자의 상호 권리 의무 존중을 강조하고 있다. 이의 연장선상에서 수급자의 권리 또한 존중되고 있다. 첫째, 도가 지정한 기관²⁸⁾의 책임 하에 이루어지는 수급자의 욕구에 부응하는 사회 및 직업 동행 권리이다. 동행 절차는 실업 보험 수급자와 마찬가지로 rSa 수급자들도 1~2개월 내에 개

27) 임금이 500유로 이상인 수급자는 등록 자체가 의무 사항은 아니다. 단, 현재 일자리 보다 더 좋은 일자리를 원하는 경우에는 임의적으로 등록할 수 있다.

28) 고용지원센터, 공공 서비스 관련 기관 혹은 비영리 사회 통합 관련 기관 등을 지칭.

별화된 취업 접근 계획(PPAE)이 수립, 작성된다. 다른 점은 PPAE 권리가 수급자뿐만 아니라 배우자도 인정된다는 점이다. 둘째, 여타 기본 권리도 그대로 유지된다. 예컨대, 보편적 의료 무상 체계 서비스(CMU) 이용 권리가 자동 부여되며, 주민세, 시청료는 면제된다. 그리고 도에 따라서 무상대중 교통 이용권리, 무상 급식 등 지역 권리도 인정받는다. 셋째, '개별화된 일자리 복귀 지원 프로그램'의 수혜자가 될 수 있다. 이는 바우처의 형태로 운영되는데 기본 취지는 취업에 필요한 제반 비용에 대한 국가 지원을 통해 취업에 도움을 주자는 것이다. 지원 대상으로는 교통비 (대중교통, 유류비, 운전 면허증 취득비용, 차량 구매 비용 ...), 의류비 (취업에 적합한 의복 혹은 구두 구매 비용), 주거비용 (이전 비용), 육아 비용, 학위 혹은 자격증 취득 소요 비용 등이다. 수혜 대상 및 수혜 조건의 구체적 내용은 도에서 정하게 되어 있으나 일반적으로는 기본 rSa 급여 수급자 및 최근 3개월간 근로 소득이 500유로이하인 자이다. 이와 같이 rSa 급여는 단순한 소득 보장 급여가 아니라 고용안전망과 관련된 서비스 제공까지 포함하고 있는 급여이다.

이렇게 볼 때 rSa제도는 빈곤 및 사회적 극복 정책의 중요한 요소로서의 의의만 가지는 것이 아니라 근로연계복지의 본격적인 프랑스적 발현이라는 사회복지정책의 역사적 의의도 동시에 지니고 있다.

V. 결론

지금까지 본 연구는 유럽 선진복지국가 중의 하나인 프랑스의 사회복지정책의 전개과정 및 특징을 살펴보았다. 특히 본 연구가 관심을 가졌던 부분은 사회복지정책의 전개과정 중 나타나는 국가역할의 변화 및 신사회위험에 대한 대응 부분이다. 연구 결과 다음과 같은 점이 발견되었다.

첫째, 가입자에 의한 자치관리원칙을 지향했던 1945년 사회보장 개혁 철학과는 달리 1990년대 중반부터 프랑스 사회복지정책의 결정 및 집행에서 국가 역할은 점점 강화되는 모습을 보이고 있다. 이는 사회복지 분야 중 사회보험의 운영 및 재정충당방식에서 현저하게 드러난다. 먼저, 운영 측면에서 실질적 운영 기구인 사회보험 기금 전국 및 지역 위원회는 노사 동등주의를 견지하고 있음에도 불구하고 가입자의 직접 투표에 의한 선거 방식에서 노사 대표 단체의 임명으로 위원회 구성 방식이 전환되었다. 이는 위원회의 대표성 약화 및 운영과 관련된 국가 역할의 증대로 귀결되었다. 한편, 재정충당방식 측면에서 기여금 지배형 성격이 약화되고 대신 조세 비중이 증대되는 현상 또한 가입자에 의한 자치관리원칙의 퇴색을 가져오는 요인으로 작용하고 있다. 국가 역할의 증대 현상을 극명하게 보여주는 부분으로 사회보장 재정 균형에 대한 의회의 통제 강화를 들 수 있다. 구체적으로 사회보장재정에 관한 법(LIFF)

의 제정, 감시 위원회의 설립이 바로 그것이다. 뿐만 아니라 사회보험분야별 목표 및 관리 협약의 체결 역시 사회보험이 가입자의 자치관리보다는 국가 역할이 상대적으로 많이 강조되는 국가 정책의 하나임을 보여주고 있다.

둘째, 사회보험 분야의 국가 역할의 강화 현상과는 달리 지방정부의 권한이 강화되는 현상도 목격된다. 사회부조 및 사회복지서비스가 대표적인 사회복지 분야로서 시기적으로는 1980년대 상반기부터 본격적으로 시작되었다. 현재, 프랑스 중간자치단체(도)는 사회복지서비스, 아동부조서비스, 가족 및 아동의 위생 환경 서비스, 사회통합 서비스의 재정 부담자임과 동시에 운영의 책임자로서 관련 분야의 정책 결정 및 집행의 핵심에 자리잡고 있다.

셋째, 신사회위험의 대응 차원에서 프랑스 사회복지정책은 새로운 조치를 취하고 있다. 보편적 건강보험제도(CMU)는 빈곤 및 사회적 배제 극복, 특히 건강으로부터의 배제 문제에 대응하기 위해 2000년에 도입되었다. 베버리지 복지체계의 성격을 띠고 있는 이 제도는 건강 보험의 사각지대에 있는 사람들을 대상으로 보편적인 의료서비스의 제공을 목적으로 하고 있다. 한편, 활동연대수당(rSa)제도는 근로연계복지의 관점에서 빈곤 및 사회적 배제 현상을 극복하기 위해 2009년 도입되었다. 유의할 점은 여타 국가와 마찬가지로 사회통합 프로그램과 급여 제공의 연계를 피하고 있음에도 불구하고 프랑스 근로연계복지정책은 수급자의 권리, 이에 대한 국가의 의무 역시 강조하고 있다는 점이다.

한국은 전통적 사회위험과 신사회위험에 동시에 대응해야 하는 이중과제를 안고 있다. 이러한 차원에서 프랑스 사례는 사회보장 재정 악화 문제 해결을 위한 정책적 대안 모색, 사회복지 분야별 중앙정부와 지방정부의 역할 분담의 실현, 사회권 실현의 관점에서 빈곤 및 사회적 배제 문제에 대한 해결을 시도하고 있다는 점에서 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

참고문헌

- 김대중, 2012. “의료보장”, 노대명 (외), 『주요국의 사회보장제도-프랑스 편』, 한국보건사회연구원.
- 김상균 외, 2011. 『사회복지개론』, 나남.
- 임도빈, 2002. 『프랑스의 정치행정체제』. 서울: 법문사.
- 박창렬, 2012. “역사적 전개과정”, 노대명 (외), 『주요국의 사회보장제도-프랑스 편』, 한국보건사회연구원.
- 심창학, 1997. “프랑스 사회보장 개혁 (1944-1948) ; 단일성 원칙, 사회세력 그리고 국가능력”, 『한국사회복지학』 Vol. 32 : 212-234.

- _____, 2002. “한국, 프랑스 사회보장제도 개혁 과정 비교 : 국가중심적 이론에 근거하여”, 『상황과 복지』, 제12호 :215-254.
- _____, 2004. “사회적 배제와 사회복지정책적 접근”, 『상황과 복지』 제19호 : 13-54.
- _____, 2006. “한국의 지역복지동향과 선진 복지 국가의 지방화”, 『2006년 경남 사회복지 워크숍 발표 자료집』. 경상남도사회복지협의회.
- _____, 2007. “프랑스 사회적 미니멈(Minima sociaux)의 구조 및 급여 체계 : 유럽 공공 부조 제도의 한 연구”, 『한국사회복지학』 제59호 제3호 : 75-97.
- _____, 2008. “프랑스의 보건·복지·환경정책”, 오시영 (편), 『프랑스의 행정과 공공 정책』, 법문사 :419-450.
- _____, 2012. “고용보험 및 고용정책”, 노대명 (외), 주요국의 사회보장제도-프랑스 편』, 한국보건사회연구원.
- 최선희, 2009. “프랑스의 보편적 건강보험지원법[CMU; Couverture Maladie Universelle]”, 『최신외국법제정보』2009-05, 한국법제연구원 : 68-75. .
- Arnold, C., 2012. “Les allocataires de minima sociaux en 2010”, *Etudes & Resultats*, No. 801: 1-6.
- Baldock, J., 2007, “Social policy, social welfare, and the welfare state”, in J. Baldock et al, *Social Policy* , Oxford University Press : 5-30
(http://www.oup.com/uk/orc/bin/9780199570843/baldock4e_ch01.pdf).
- Besson, D., 2002, “L’investissement des administration publiques locales”, INSEE PREMIERE, No. 867 :1-4.
- Bontout, O., Delautre, G., 2012. “Une cible européenne de réduction de la pauvreté et de l’ exclusion et les évolution récentes de la pauvreté” *Dossier solidarité et santé*, No. 26 : 5-28.
- Borgetto, M., Lafore, R., 2012. *Droit de l’ aide et de l’ action sociale*, Montchrestien.
- Chaffaut, G. du., 2005, “Action sociale et éducation”. in M. Bonnard (dir.), *Les collectivités territoriales en France*. La documentation Francaise, Notice 20 :131-135.
- Delhoume, B., 2004. “L’aide sociale générale”, in CNFPT, *La protection sociale en France*, La documentation française :103-107.
- _____, 2008. “L’ action sociale”, in M. Bonnard (dir.), *Les collectivités territoriales*, La documentation Francaise, Notice 14 :155-164.
- Direction de la Sécurité sociale, 2011. *Les chiffres clés de la Sécurité sociale 2010*. Ministère du Travail, de l’ Emploi et de la Santé.
- Dupeyroux, J. et al., 2011. *Droit de la sécurité sociale*, DALLOZ.

- Esping-Andersen, G., 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press.
- _____, 1999. *Social Foundations of Postindustrial Economies*, N.Y.: Oxford University Press.
- Eurostat, 2012. *Active ageing and solidarity between generations*, European Commission.
- Fort, E., Mourier, J., 2012. *Suivi Barométrique de l'opinion des français sur la santé, la protection sociale, la précarité, la famille et la solidarité*, Dress.
- Join-Lambert, M.-Th., 2010. "L'évolution des politiques sociales en France", *Innov 2010* :1-7.
- _____, 2010-2011., "Faux paritarisme ou vrai tripartarisme? : L'immixtion croissante de l'Etat dans la gestion de la sécurité sociale", in G.Nezosi (dir.), 2010-2011., *La gouvernance de la Sécurité sociale, Une institution en quête de régulation*. La documentation Française : 23-27.
- Mansuy, M., Lacroix, S., 2011. "Aides sociales à l'insertion et aux personnes âgées, Les situations contrastées des départements", *INSEE PREMIERE*, No. 1346:1-4.
- Matt, J-L., 2008., "La sécurité sociale : organisation et gouvernance", Marc de Montalembert, (dir.), *La protection sociale en France*, Paris, puf.: 31-37.
- Merrien, F.-X., 2010. "L'Etat-providence dans la mondialisation", *Cahiers français*, No. 358, sept-oct. 2010 : 25-31.
- Nezosi, G. (dir.), 2010-2011., *La gouvernance de la Sécurité sociale, Une institution en quête de régulation*. La documentation Française.
- Palier, B., 2002., *Gouverner la Sécurité sociale*, puf..
- Pretot, X., 2011., *Droit de la sécurité sociale*, DALLOZ.
Rapport sur les prélèvements obligatoires et leur évolution 2012
(<http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/fileadmin/medias/documents/ressources/PLF2012/RPO2012.pdf>).
- SHIM Chang Hack, 1997. *Le principe d'universalité contre le principe d'unité : La mise en place législative de la sécurité sociale en France (1944-1949)*, Presses universitaires du Septentrion.
- Simon, N., 2004. "Protection sociale et institutions sociales", Marc de Montalembert, (dir.), *La protection sociale en France*, Paris, puf.: 64-70.
- Valtriani, P., 2011, *Les politiques sociales en France*, hachette.

- <http://www.pole-emploi.fr/accueil/>(프랑스 고용 종합 지원 센터)
- <http://www.service-public.fr/>(프랑스 공공 정보 서비스)
- <http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/espaces,770/travail,771/>(프랑스 고용 노동부, 노동파트)
- <http://www.cmu.fr/site/index>, (프랑스 보편적 의료보장제도 사이트)