

현안분석 2004-2

고령사회법제 [3]

독일의 노인복지법제연구

2004. 7.

독일의 노인복지법제연구

A Study on German Laws on Welfare of the Aged

연구자 : 최 봉 석(고려대 행정학과 교수)
Choi, Bong-Seok

2004. 7.

국문요약

근대화와 산업화를 경험하면서 발생한 빈곤과 사회적 계급갈등 등 자본주의적 제모순을 극복하고 국민의 일반적인 삶의 질을 고양하기 위해 독일은 19세기 후반 이후 100년이 넘는 과정동안 사회복지제도를 유지·발전시켜왔다. 적어도 20세기 후반까지의 독일 사회복지의 국가주도형의 “위로부터의 공적 보호”를 의미하는 것이었고, 여기에는 바이마르헌법 전후 사회국가사상과 국가에 대한 헌법으로부터의 사회국가적 정체성부여가 법제도적 기초로 작용되고 있었다. 1980년대 이미 고령사회로 접어든 독일은 빈곤문제, 실업문제, 의료문제를 이어 사회구성체의 최종적인 단계의 복지과제라 할 수 있는 노인문제에 직면하게 되었고 이를 해결하기 위한 다양한 해법들을 시험해왔다. 특히 20세기말 이후 독일의 사회복지법제는 소위 “신자유주의”의 경향과 재정악화, 통일과 유럽연합의 출범 등을 배경으로 다양한 변화요구를 접하게 된다. 이에 따라 보다 시장에 친밀하고 국가적 역할이 축소된 형태의 새로운 복지패러다임을 지향하면서 지속적인 연금개혁과 개호보험제의 도입 등의 법제도 개혁작업을 전개하게 되었다.

독일 노인복지법제의 가장 특징은 복지급부의 수급자인 개개인의 재정 능력과 경제활동에 연계된 기본적인 노인복지 방식(제1지주)과 국가의 부담과 직접집행에 의해 이루어지는 일방적 혹은 협력적 노인급여방식(제2지주) 및 전적으로 사경제작용의 범주에서 자족적으로 이루어지는 노인복지방식(제3지주)의 “3대 지주 방식(3 Säule Modell)”을 골간으로 하고 있다는 점이다. 여기에서의 제1지주에 해당하는 노인복지방식에는 전형적인 사회보험방식의 노인복지수단들 즉, 노령보험을 주축으로 하는 연금보험과 개호보험 및 의료보험이나 실업보험, 재해보험의 내용에 속하는 노인보호수단들이 있다. 제2지주에 해당하는 방식으로는 노인부조, 개호

부조, 사망부조 등을 주축으로 하는 사회부조와 특수요보호대상자나 특정 직업군 및 특수한 상황을 전제로하는 국가의 일방적인 부조와 보조금 등이 있다. 이러한 제1 및 제2지주의 방식들은 소위 사회국가의 원리에 따라 사회법전과 개별법령들에 의거하여 공적으로 관리되는 노인복지의 공적 시스템이라 할 수 있다. 반면에 제3지주에 해당하는 사적인 종신보험이나 재산관리계약제도 등은 사적자치의 기반위에 수급자의 자기결정에 완전히 맡겨진 민간복지의 영역이라 할 수 있다.

독일의 노인복지제도는 사회법전(Sozialgesetzbuch)의 규율을 골간으로 하여 각종의 개별법령들에 의해 구체화되고 있다. 그럼에도 불구하고 이러한 노인복지관계법규들을 전체적으로 총괄하는 기본법은 마련되어 있지 않다. 그러나 이미 노인복지과제는 기존의 사회법의 범주를 넘어 국가의 전영역에 걸쳐진 문제로 인식되는 가운데 각 분야별(건축법제, 부동산 및 재산법제, 계획법제 등) 개별법령들은 직간접적으로 노인복지에 관해 구체적인 규율을 마련하고 있다. 이러한 노인복지관계법들은 노인이전의 노화시기, 퇴직준비시기, 노년기 및 사망과 사망후 장묘와 유족관계 등 사실상 “요람에서 무덤까지”를 넘어 “무덤 이후의 단계”까지를 그 규율범위로 하고 있다.

독일의 노인복지법제는 최근의 변화와 이에 대한 학계난 여론의 다양한 평가가 암시하듯이 아직 완전한 모습을 갖추었다고는 볼 수는 없다. 다만 세계최초로 “사회복지 5대 보험”의 체계를 정착시키고 사회복지의 수요를 사회적 기본권으로 해석하는 독일의 노인복지법제를 포함한 사회복지법체계망은 분명 그 출발에서부터 다른 나라들의 그 것과는 꽤를 달리 하는 것으로서 독일과 유사한 법체계를 구성하고 있는 우리에게 보다 현실적인 시사점을 제공해줄 수 있을 것으로 보여진다.

키워드 : 노인복지, 독일, 사회복지법, 사회보장, 노령화사회

Abstract

Social Welfare System for aged people in Germany has contributed to the integration of the society. For the past several decades, pension and other systems have provided the financial security for aged people in need. However, recent demographic change coupled with the necessity of maintaining financial security has required reform of the pension and other welfare systems in order to avoid overburdening current and future contributors while providing appropriate welfare levels for future elderly people. The Pensions Reform Act of 2001 includes several innovative measures already introduced in the form of policy programs by the incumbent government. Germany's tax reform to cope with the change of social environment deserves special attention because it systematically provides benefits for recipients with tax revenue, not previously covered by the state welfare system.

The state "pension system" has remained the most important element of the financial security for elderly people. It had been believed until recently that the Social Welfare Act could secure the aged people's quality of life, and even would improve it in the future aged society. Over the next 30 years or more, pension contributions need to be kept at a certain level that does not overburden future contributors while at the same time ensuring that state pension provides a appropriate level of income for those in retirement which

allows them to more or less maintain the quality of life they previously achieved.

The Germany's "Old-age Pension" (including Standard Old-age Pension, Long Service Pensions, Old-age pension after unemployment or partial retirement, Old-age pension for women, Severe disability pension, Miners' long service pension) has been the typical system of the social security for aged people. The Pensions Reform Act of 1992, passed in 1989, raised the early retirement age from 60 and 63 to the standard retirement age of 65. It still allows that both early retirement and delayed retirement are possible even with the phased increase in the threshold age of retirement.

The only major gap left in Germany's social welfare system was bridged by the establishment of the "long-term care insurance" program (Pflegeversicherung) on January 1 of 1995. It became the 'fifth pillar' of the German social insurance system by making application compulsory. As a result, aged people in Germany now have a wholly new kind of safety net. If someone is covered by statutory health insurance, he or she is automatically ensured with long-term care program, too. "Social assistance" (Sozialhilfe) has been introduced to ensure that aged people in need in the Federal Republic can enjoy decent lives. It is not only some kind of charity but also of social insurance.

Aged people who find themselves in need of outside help are eligible for the entitlement of social assistance payments under the German law. Social assistance is also a mean of helping recipients regain their independence although demanding their full cooperation. People in need and those who cannot live on their own means are dependent upon community assistance. In Germany, such assistance has so

far been provided exclusively in the form of benefit known as social assistance (Sozialhilfe), the last link to(in?) the social security system.

Social assistance aids people in need help themselves, enabling them to take part in society under their own steam. However, this is possible only when they have ability to secure their livelihood by taking on a job.

The old provision that both aged people and those who are unable to work should apply for social assistance has proved not the best solution. Older people have often avoided applying for the benefit for the fear of causing their children to have to contribute to the costs. To address this problem, a new and separate benefit has been introduced: On January 1, 2003, "a needs-based pension supplement for elderly and in case of the long-term reduced earning capacity" were introduced under the stipulation of the same Act (Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSIG)). Pension supplement in this new security system is designed to help people lead an independent life. Pension supplement is a needs-based benefit: it is designed to cover an individual's basic living costs if they are unable to meet those costs from their own income, his/her spouse, or his/her partner in a marriage-like relationship. With this reform for the aged people, Germany is able to cope with the new situation in maintaining social welfare system, and can achieve advanced security level in contemporary aged society.

Keyword : aged people, pension, social security, welfare, Germany

목 차

국문요약	3
Abstract	5
제 1 장 독일 노인복지법제 연구의 의의	13
제 2 장 독일의 사회복지정책 및 법제 개관	15
제 1 절 독일 사회복지정책의 역사적 전개과정	15
1. 중세 독일의 사회복지	16
2. 함부르크 구빈제도	16
3. 비스마르크시대의 사회보장제도	18
4. 제1차 세계대전 후의 사회보험	20
5. 제2차 세계대전 후의 사회보장	21
6. 독일연방공화국 탄생후 사회복지정책	21
7. 1980년대 이후 복지국가의 위기에 대처하는 독일의 사회복지	23
제 2 절 독일의 사회복지제도의 체계	25
1. 사회보험(Sozialversicherung)	26
2. 사회부조(Sozialhilfe)	27
3. 각종복지급여(Sozialförderung)	27
제 3 절 독일 사회보장제도의 기본원리	28

1. 독일 사회보장제도의 기본이념	28
2. 독일 사회보험제도의 기본원칙	29
제 4 절 독일의 사회복지법제의 전개과정	31
제 3 장 독일의 노인복지제도 및 법제	35
제 1 절 독일 노인복지법제의 개관	35
1. 독일 노인복지제도의 체계	35
2. 독일 노인복지제도의 종류	38
제 2 절 독일 노인복지법제의 형성과 발전	39
제 3 절 독일의 노인복지제도와 법제	46
1. 법정 연금보험제도(Gesetzliche Rentenversicherung)	46
2. 개호보험제도(Pflegeversicherung)	54
3. 사회부조(Sozialhilfe)	75
4. 노인요양시설(Altensorgungseinrichtung)	85
5. 장례 복지	90
6. 노인주거복지	92
7. 재산양도계약제를 통한 노령생활의 재정자립	97
8. 아동위탁양육 노인들에 대한 재정지원	98
9. 퇴직한 선출직공직자에 대한 노령보상제도	99
10. 노인을 위한 교육복지	101
제 4 장 독일 노인복지법제의 한계와 과제	105
제 1 절 연금보험의 문제점과 과제	105

제 2 절 개호보험의 문제점과 과제	106
제 3 절 노인시설의 문제점과 과제	108
제 4 절 외국인노인들에 관한 문제점과 과제	109
참고문헌	111

제 1 장 독일 노인복지법제 연구의 의의

“모든 사람은 늙는다” 이 명제는 논증을 요하지 않는 공리(公理)라 할 수 있다. 그러나 이제까지 많은 나라와 많은 사람들은 이 명제를 자신의 문제로 여기지 않았으며, 노인이 된다는 것은 노동능력과 인간으로서의 완전한 활동능력을 상실한 “NO人”이 됨을 의미하는 것으로 여겨지기도 하였다. 언제나 사회의 중추적 역할을 청장년이 담당해왔기에 이들에게 노인들은 부담으로, 노인이 된 사람들도 약해진 건강가운데 다음 세상을 준비하는 소극적으로 삶에 응해오기도 하였다. 적극적인 이들은 노령보험이나 연금보험, 종신보험 등으로 노년기를 준비하기도 하였다. 그러나 “보험(Insurence, Versicherung)”이라는 위험관리수단이 노인들을 주고객으로 맞이할 수 있었던 것은 늙는다는 것을 당위가 아닌 하나의 ‘위험’으로 인식하였다는 데에서 기인된 것으로 분석되기도 한다. 소위 자본주의의 전통과 생활방식을 철저히 고수하고 있는 영미식의 국가들과 사회들이 “보험”이라는 방식을 통해 노인문제에 대응해온 역사는 이미 100여년을 넘고있다. 결국 노인문제를 개인이 관리하고 준비해야 할 위험의 문제라는 것이 그들의 해법인 것처럼 보여진다. 이는 사회복지학에 관한 이들 국가의 연구 틀에서도 나타나는데 사회복지실천론, 사회복지사론 등의 범주에서 사회적 약자 내지 요보호대상자에 대한 사회적인 자발적·봉사적 책무를 강조하고 있는 것이 그 예가 된다고 할 수 있다.

독일은 소위 대륙법적 성문법질서가 견고히 뿌리를 내리고 있는 대표적인 국가라 할 수 있다. 이는 국가의 모든 제도와 정책이 헌법과 법령의 규율 가운데 구성되고 집행됨을 의미한다. 이러한 독일의 법형식주의 구조를 전제로 할 때, 적어도 사회복지, 특히 노인복지에 관한 독일사회의 인식은 철저히 독일 헌법(Verfassung)으로부터 출발될 수밖에 없다. 소위 Weimar헌법의 이상적 복지주의로부터 찾지 않아도, 독일의 현행헌법(Grundgesetz)으로부터 사회국가(Sozialstaat)로서 독일의 국가적 과업과 책임은 발견되어진다. 영미처럼 “복지(Welfare)”라는 가치적인 목적상징어(目的象徵語)를 용어화 하지 않지만 “사회복지”에 대해 사회법

(Sozialrecht)의 영역에 담아 노동, 보건, 산업재해 등의 범주와 동일한 기본권실현수단으로서 위상을 부여하고 있다. 이는 곧 사회복지의 문제는 국가에 의해 공적으로 관리되어야 하는 국가적 책무이며 사회복지수급권을 하나의 기본권으로 자리매김하는 것이다. 여기에 사회복지의 목적을 달성하기 위해 사회복지실천론이니 사회봉사론이니 하는 자발적 봉사개념을 동원할 필요성은 발견되지 않는다. 우리의 헌법과 법질서가 독일로부터 많은 영향을 받아온 것은 주지의 사실이라 할 수 있다. 그러나 유독 사회복지의 영역에 관해해서는 법학적 접근이 활성화되지 못해왔고 이로 인해 관련 정책이나 제도도 영미식 사회복지학의 영향을 받아 다소 이형적인 특성을 나타내고 있는 것으로 살펴지고 있다.

노인복지법제는 사회복지법의 한 영역으로서, 현대 노령화 내지 노령사회에서는 오히려 가장 중요한 범주로 이해될 수 있다. 이는 또한 우리의 법질서와 법체계 가운데에서는 하나의 사회적 기본권 범주로 이해되어야 한다. 독일은 100년이 넘는 노인복지법제의 전통과 경험을 축적하고 지금도 지속적인 변화와 발전을 도모하고 있다. 우리와 유사한 법체계와 법이론적 기초가운데 그들의 제도는 국가주도형의 사회권실현수단으로부터 소위 민영화(Privatisierung)를 통한 시장질서로 보충되어가고 있다. 이러한 독일의 노인복지법제의 경험과 성과는 오히려 시장질서를 출발점으로 하고 있는 우리의 노인복지정책에 대해 노인복지법의 합헌적이며 법체계정합적인 본질과 내용이 무엇인지를 제시해줄 수 있는 극명한 시사점을 제공해줄 것이다.

제 2 장 독일의 사회복지정책 및 법제 개관

제 1 절 독일 사회복지정책의 역사적 전개과정

독일의 사회복지(Sozialwohlfahrt)는 그 실무적인 면에 있어서는 교회와 사회단체 등에 의해 민간주도로 진행되어 왔다. 이에 따라 사회복지의 실천과정은 교육학의 영향을 받아 사회사업과 사회교육은 거의 유사한 의미로 이해되어 왔으며 사회복지의 사회과학적 영역에서 제도적·법적인 범주에서 보다는 현실의 실천적 학문분야나 실무적 분야에 관해 주로 연구되어왔다.¹⁾ 또한 독일의 사회복지에는 기독교의 역할이 컸으며 현재에도 기독교 등 종교를 포함한 민간의 복지임무가 강조된 가운데 이들과 법제도적 측면의 공공복지가 상호 협조체제를 이루며 운영되고 있다. 이러한 과정 가운데 독일의 사회복지의 국가의 절대적인 지원을 배경으로 민간복지로부터 공공복지화로의 과정과 공공복지의 주도 가운데 민간복지로부터의 보충이라는 새로운 패러다임을 지향하며 지속적인 개혁과 정비의 과정을 밟아오고 있다.

독일은 1883년 의료보험법과 1889년 노령 및 폐질 보험법을 시작으로 100년이 넘는 사회복지제도의 역사를 밟아왔다. 1919년 바이마르헌법의 제정과 함께 사회국가적 헌법이 성립된 최초로 사회보장국가로서 이후 1927년 실업보험을 시작으로 1994년 산재보험과 1995년 개호보험에 이르는 사회안전망으로서의 5대 사회보험과 사회부조를 주축으로 한 사회보장이 완비되었다.

이하에서는 본 연구의 전치적(前置的) 고찰로서 근대국가 성립이후 독일 사회복지법제의 특징 및 그 역사적 전개과정에 관해 개괄적으로 살펴보고자 한다.²⁾

1) Vgl. Hasselmann, B., Sozialwohlfahrt in Deutschland, 1997, Mühler und Humbot, S.9f.

2) Vgl. Rosselrand, B., Geschichte der deutschen Sozialsicherheit, 1998, S.28ff.

1. 중세 독일의 사회복지

16세기 독일은 상업 및 수공업의 발전에 국가적 역량과 관심이 고조된 사회였다. 이 과정에서 발생한 사회적 약자, 즉 극빈자와 실업자 및 이주민과 열악한 노동현장에서 격무에 시달리는 저소득 노동자들을 위해 “노동의 집(Arbeitsheim)”이 운영되었다. 이곳은 시설 수용자들에게 열심히 일해서 스스로 운영할 능력을 키우도록 노동으로써 사람을 훈련시키려는 것이 목적으로 설립된 기관으로서 직업교육 및 사회복지적 서비스를 제공하는 곳이었다. 이 “노동의 집”은 18세기 교도소로 전용되기도 하였으며 작업시설과 부랑인 수용시설로 분리되어 빈민층에 대한 사회통제정책으로 이용되기도 했다.

2. 함부르크 구빈제도

함부르크 구빈제도는 가난한 사람과 가난하지 않은 사람의 장벽은 허물어져야 하며 빈민의 구제를 통해 사회구성원의 보편적 형평성 확보를 통해서만이 신민과 농노 등 시민사회 이전의 인적 구성원들을 시민화시켜 근대적 사회의 형성이 가능하다는 인식을 기반으로 이루어진 제도이다. 이 제도는 시민화 교육으로서의 직업교육과 문맹퇴치교육에 초점을 맞추었다. 함부르크 구빈제도는 구빈의 체계가 교회의 자선에서보다 책임 있는 시민연합체의 공적 활동을 통해 활성화되도록 기여했다는 점에서 그 제도적 의의를 발견할 수 있다.

함부르크 구빈제도는 구빈자의 욕구와 자원에 대한 개별화된 조사에 근거해서 노동가능한 사람들에게는 일자리를 제공한다는 원칙을 가지고 노력했으며 초기에는 긍정적인 효과를 도출하였으나 후기로 가면서 점차로 제도의 본질과 내용이 퇴색하는 모습을 나타내었다. 이는 제도시행에 있어 재정적인 취약성과 빈민수의 급격한 증가로 인해 사실상 제도의 본래적 기능을 상실한데 그 원인이 있는 것으로 분석되었다.

(1) 내 용

함부르크 구빈제도는 기존의 빈민정책처럼 걸인 등 사회적 빈곤자 등을 일정한 시설에 분산 수용시켜 일반사회의 가시적 빈곤문제를 회피하기보다는 이들에 대해 직업교육과 취업 등을 통해 경제적으로 생활의 어려움에 빠져 있는 사람들에게 재활과 경제적 독립의 길을 열어주도록 하였다. 이를 위해 전담시설을 설립하는 등 이 제도는 현실적인 문제해결과 장래를 향한 개선에 보다 중점을 맞추고 있었다.

또한 빈곤한 시민들이 구빈사업에 적극적으로 참여하여 애국시민단체(상공업인, 기업인 등으로 구성) 등의 사회사업단체를 중심으로 적극적인 구빈활동을 전개해 나갔다. 구빈제도의 조직적 구조는 빈민구호위원회와 빈민구호상원위원회로 구성되었다.

역사적으로 의미 있는 구빈기관활동으로 함부르크의 구빈원의 활약이 강조되고있는데, 이 곳에서의 구빈활동은 주로 실업자인 성인을 위한 직업교육으로서의 실업학교활동이었다. 이 곳에 수용되어 있는 사람들에게는 스스로 배우려는 자활의지와 자세가 강조되었고, 특히 이 곳에서는 노동을 통하여 건강을 유지하게 되고 심리적 안정과 긍정적 인성개발을 이룰 수 있다는 철학적 가치가 중시되었다.³⁾

(2) 목 표

함부르크 구빈제도는 걸식행각을 완전히 폐지하고 빈곤자에 대한 보다 더 효과적인 지원을 통해 빈곤과 사회적 불만 및 무질서를 극복하는 등 걸인 등 빈곤층의 절대적의 수의 감소와 이를 통한 사회안정에의 기여를 우선적인 목표로 설정하였다.

(3) 시민의 역할

이 제도하에서 수혜자가 아닌 협력자 내지 동반자로서의 보편적인 시민은 기부자로서 혹은 모금원이나 자원봉사자 또는 구빈행정의 자원책임자로서의 역할을 담당하였다.

3) Vgl. Nipperdey, T., Deutsche Geschichte 1800-1866, 5.Aufl., S.219ff.

3. 비스마르크시대의 사회보장제도

1880년대 독일에서 만들어진 사회보험제도는 사회주의의 무력화, 생산의 안정화, 경제적 효율성의 증대 등 중첩적 목적을 표방하며 다양한 수단을 통해 집행되었다. 특히 이 시기에 진행된 사회보장제도는 “철혈재상 비스마르크(Bismarck)”⁴⁾에 의한 “위로부터의 혁명”이라는 정치적 성격의 사회보험이라는 특성을 가지고 있다.⁵⁾

(1) 배경

독일의 갑작스런 신진 자본주의 국가로 성장하게 되면서 자본주의 경제가 발전함과 더불어 노동자계급의 정치운동이 표면화되기 시작하고 1875년 사회주의노동당 조직되면서 노동조합과 결합 힘이 커지기 시작하며 정치적으로 위협성을 가지게 되었다. 이때 비스마르크는 노동조합노동자계급을 탄압으로만 일관하지 않고 회유책을 강구하게 되며 당근과 채찍이라는 정책을 활용하여 노동운동을 선동하는 자에게는 사회주의 탄압법으로 탄압을 하고 말 잘 듣는 노동자에게는 보험정책을 활용하게 된다. 이때 사회계량적인 법률 만들어지고 노동자 생활을 보호하고 그들의 복지를 위해 여러 가지 사회정책 마련된다. 1870년 이후 빈민, 노동자에 대한 입장은 자조에서 국가부조로 완전히 전환했다. 또한 한편으로 1878년 사회주의 규제법(Sozialistengesetz)을 제정하여 사회주의 운동을 규제하면서, 다른 한편으로 사회주의 운동에 가담치 않는 노동자에게는 복지향상을 약속하면서 경제적 약자에 대하여 국가가 보호자로 자처하고 나섬으로써 이른바 이념적으로 예방적인 근대화(preventive modernization) 정책을 쓰게 된다.⁶⁾

4) 철혈수상으로 불리우던 비스마르크는 1882년 프로이센 북독일의 수상으로서 그의 적극적 국가정책 중 “철”은 군비, “혈”은 국민의 헌신을 의미하는 것이었다. 비스마르크는 독일의 통일을 추진하였으며 1871년 대불전쟁에서 승리하면서 독일제국의 위상을 강화하였고 이후 독일은 19세기에 들어 자본주의 국가의 길을 걷게 된다. 김평호 역, 비스마르크평설, 도서출판 해암, 1991, 5면 이하 참조.

5) Vgl. Waltermann, R., Sozialrecht, 2000, C.F. Müller, S.21f.

6) Vgl. Wanagat, Sozialsicherungsrecht, 1991, S.64ff.

(2) 추진과정

비스마르크는 1880년대에 세계최초로 본격적인 사회보험입법을 추진하여 1883년 의료보험법, 1884년 산업재해보험법, 1889년 노령 및 폐질보험법(연금보험법)을 제정하게 된다. 이 3개의 법률은 육체노동자를 위한 것으로 이들 법률들은 1911년 제국보험법(Reichsversicherungsordnung)으로 통합되었다. 한편으로 사무직 근로자를 위해서는 1911년에 직원보험법(Angestelltenversicherung)을 별도로 제정하여 이 두 법은 오늘날까지 독일 사회보장의 기본법규가 되고 있다.⁷⁾

- ①질병보험법 제정(1883년)
- ②근로자재해보험법 제정(1884년)
- ③노령폐질보험법 제정(1889년)
- ④제국보험법 제정(1891년)

제국보험법은 사회복지에 관한 최초의 법적 규율에 해당하는 기존의 3가지 법을 단일화시킨 법률로서 개혁적 성격의 다양한 수정내용을 포함하고 있다. 보험가입자의 범위를 확대하고 미망인 및 유자녀를 위한 유족보험 및 사무직 근로자를 위한 직원보험에 관한 내용을 규정하고 있다.⁸⁾

독일의 사회복지입법은 황제나 재상에 의해서 하향적으로 이루어졌으며 강제가입, 노동자 대상으로 국가가 관리하였다. 독일의 사회보장제도의 의의로는 오랜기간동안 수많은 잔여적(rest)·경제적·사회적·정치적 위협에 노출된 채 불안하고 힘겨운 삶을 살아온 보통사람들의 삶을 “강제보험(pflichtige Versicherung)”의 틀을 통해서 집합적으로 보호할 기틀을 마련하고 새로운 국가형태의 복지국가를 태동시킬 장을 열었다고 볼 수 있다.

7) Vgl. Rosselrand, B., a.a.O., S.31f.

8) Hasselmann, B., a.a.O., S.16f.

4. 제1차 세계대전 후의 사회보험

1910년 세계 제1차 대전의 영향으로 사회보장제도의 존립자체가 위협 받았으며 다시 정상을 되찾는 데는 상당한 기간이 필요하였다. 1918년 바이마르(Weimar)공화국이 수립되어 적용대상을 확대하고 급여수준을 개선하는 등 외형적인 성과가 있었으나 1929년 이후 세계경제를 휩쓴 대공황의 영향으로 급여수준을 축소하는 등 큰 타격을 받게 되었다.

독일에서는 제1차세계대전 패망으로 600만명의 실직자가 생겼다. 1918년 바이마르 공화국은 사회보장법규의 정비, 급여수준 개선제도 확충 등 외형적으로 독일의 사회보장체계가 완성되는 성과를 거두는 시기였다. 이때 제개정된 법들을 보면 아래와 같다.⁹⁾

- ①1920년 제국부양법제정 - 전장희생자·유족자 보훈제도의 도입.
- ②1922년 청소년복지법 제정
- ③1924년 공적부조법개정 - 기존의 빈민구제제도를 전반적으로 재조정하여 통일시킴.
- ④1927년 직업보도및실업보험에관한법률 개정 : 지방적으로 실시되던 것을 전국적 단일화

나치당의 당수인 히틀러(Hitler)는 파시스트적인 독재체제를 구축하면서 노사의 자주적 결정은 거부하였다. 그는 실업자의 구제와 경제적 안정을 동시에 이루고자 하였다. 사회간접자본과 군수산업 등에 대한 과감한 공공투자정책을 기초로 경기회복과 실업률의 감소를 이루었는데 이기간 동안 약40만명에 이르는 실업자가 감소하게 되었다.¹⁰⁾

나치시대에 사회보장제도는 몇 가지 개선이 이루어지면서 사회보장의 대상이 확대되고 급부수준도 향상되었다. 그러나 이 시대의 사회보장제도는 정치적 이해관계에 따라 이루어져 후일 많은 비판을 받게되었다.¹¹⁾

9) Vgl. Waltermann, R., a.a.O., S.27f.

10) Vgl. Rosselrand, B., a.a.O., S.35f.

11) Vgl. Wanagat, a.a.O., S.69f.

5. 제2차 세계대전 후의 사회보장

1933년 집권한 히틀러의 독일 국가사회주의 노동자정당(이른바 Nazi)은 대공황의 늪에서 벗어나기 위하여 과감한 공공투자로 경기회복과 실업감소에 노력하는 한편사회보장의 적용대상을 확대하고 보험 급여수준의 향상을 추진한다. 그러나 나치의 정치적 의도를 사회보장제도에도 적용하여 사회보장제도의 운영이 정치에 종속하는 현상이 나타나게 된다. 즉, 사회보장제도의 운영에 있어 노사간의 협의에 의하여 결정하던 기존의 “자주관리원칙”은 나치에 의하여 지도자가 임명되어 지휘·통솔하는 “지도자 원칙”으로 바뀌게 된다.¹²⁾

2차 세계대전에 패배함으로써 1차세계대전 때보다 더 많은 피해를 받았다. 1차 대전시는 200만명이 사망, 2차 세계대전에는 700만명이 사망하였다. 미영프소련에 의한 분할통치가 시작되어 국가기구는 해체되었다. 이것의 영향으로 사회보장의 재정적 기반이 붕괴되었고 1938년이래 독일의 사회보장조직체는 자산의 70-90%를 국가채권의 형태를 보유하고 있었으나 국가기구가 해체되면서 이것도 없어지게 되었다. 서독과 동독의 정부가 들어설 때까지 4개국의 군사정부하에서 각기 상이한 형태를 띄면서 과도적으로 실시되었다. 따라서 전후에 사회보장의 체제를 다시 정비하고 그 재정기반을 새로이 마련하지 않으면 안되게 되었다.¹³⁾

6. 독일연방공화국 탄생후 사회복지정책

(1) 사회적 시장경제체제 도입

1949년 독일연방공화국이 탄생과 더불어 초대 수상으로 취임한 콘라트 아데나워(CDU:기민당)는 이시기의 경제·사회적 정책방향으로 “사회적 시장경제체제”를 표방하고 나섰다. 생산물의 유통구조와 생산량, 시장구조 등 사회적 시장경제체제의 여러 요인 중에서도 특히 능력에 따라 결

12) Vgl. Walk, H.(Hrsg), Das Sonderrecht im NS-Staat, 2.Aufl., 1996, S.65f.

13) Vgl. Wanagat, a.a.O., S.77f.

정되는 근로자임금 등의 분배내용 및 소비자들의 요구에 부합하여 결정되는 생산자들의 생산체계의 구축에 주목하였다는 점에서 사회적 성격이 강조된 시장경제로 평가되고 있다. 또한 자본의 독점기업의 횡포를 수정함으로써 국가는 그들의 자의적 활동을 최소한으로 제한하고 독자적인 기능을 축소하는 한편, 국가에 의한 계획이나 통제 등도 자제된 채 최소한의 국가 간섭만이 인정되도록 하였다. 아데나워는 “훌륭한 경제정책이 최선의 사회보장정책”이라는 기조 하에 자유시장경제를 중심으로 하면서 사회보장을 가미하는 정책을 지속적으로 추진하였다. 이러한 사회보장의 운영원칙 가운데 사회보험의 운영에서도 나치(Nazi)이래 폐지되었던 “자주관리원칙”을 1951년에 다시금 부활시키게 된다.¹⁴⁾

(2) 제1차 연금개혁(1957년)

1957년 슈라이버(Schreiber H.)가 구상한 “제1차 연금개혁”은 연금의 실질가치를 확보할 수 있게 하는 것이었다. 그에 의해 주도된 연금개혁은 경제성장과 물가인상에 연계한 실질적 생활소득확보수단으로서의 연금급여체계를 마련하는 것이었다.

(3) 슬라이드 제도(연동제적 동적 연금) 채택

인플레이션에 따라서 연금액의 실질가치가 감소되는 것을 보전해주고, 임금상승에 의하여 발생하는 현역 노동자들과 연금수급자의 생활수준의 격차를 막을 수 있는 제도였다. 이후 1959년 연금조정법이 생겼다.¹⁵⁾

(4) 경제안정성장촉진법 제정(1967년)

사회보장의 추진에 적극적인 입장으로의 전환은 전후 경제부흥이 어느 정도 이루어지고 1966년 사회민주당이 연립정권이 집권하면서 시작된다. 사회민주당은 시장경제와 계획경제를 혼합한 “신 사회주의”를 내세워 사회보장의 확대를 추진한다. 이 시기에 제정된 경제안정성장촉진법은 경제성

14) Vgl. Waltermann, R., a.a.O., S.29f.

15) Vgl. Rosselrand, B., a.a.O., S.38f.

장 보다는 오히려 분배와 참여에 역점을 두어 지역단체, 노동조합, 사용자단체와 관련된 정부기관의 대표가 모여서 경제 전반에 관한 사항과 적정한 임금인상에 대한 정보교환을 위한 모임인 협조행동체를 만들어 기업과 소비자·노동자 등의 권익을 상호 조율할 수 있도록 하였다.¹⁶⁾

(5) 제2차 연금개혁(1972년 이후)

1972년에 연금개혁을 단행하여 연금제도의 적용대상에 자유업 종사자와 주부를 포함시키고 최저연금보장제도를 도입한다. 그 주요내용을 살펴보면, 우선 연금보험 가입범위를 확대하여 자영업종사자와 주부까지를 그 대상으로 하였으며 제공되는 연금급여의 수준도 상향조정하였다. 또한 국민평균소득의 75%이하의 소득을 취득하는 경제적 약자에 속하는 피보험자들에 대해서도 연금을 통해서 국민평균소득의 75%에 해당하는 연금급여를 받도록 연금수급액의 규모를 상향조정하였다. 특히 연금보험의 급여개시에 관해 그 시기를 유동적으로 선택할 수 있게 하여 연금보험 가입 기간이 35년 이상인 피보험자에 대해서는 63세부터 67세 사이의 기간에 연금수급 시기를 자유롭게 선택할 수 있게 하였다.¹⁷⁾

의료보험에 있어서도 그간 적용되지 않고 있었던 농민을 위하여 농민 의료보험을 1972년에 실시하고, 1975년에 학생을 적용대상에 포함하여 1883년에 의료보험을 실시한 이래 거의 90년만에 비로소 전국민의료보험을 이룩한다.

7. 1980년대 이후 복지국가의 위기에 대처하는 독일의 사회복지

1970년대 중반 이후의 세계경제의 침체는 독일에도 영향을 미쳐 1983년에 집권한 기독교민주당의 연립정권은 다시 사회보장정책의 추진에 있어 보수적인 입장으로 바뀌어 “훌륭한 경제정책이 최선의 사회보장정책”이라는 종전의 입장으로 환원한다. 따라서 사회보장 급여수준의 확대를

16) Vgl. Hasselmann, B., a.a.O., S.19f.

17) Vgl. Rosselrand, B., a.a.O., S.43f.

억제하고 현 수준을 유지하려는 조정정책 또는 현상유지 정책으로 나아가게 되었다.

1983년 기민당의 콜수상이 집권하면서 독일내에 보수적인 경향을 점점 강하게 가지게 되었다. 우파가 주장하는 것은 사회민주주의가 지향했던 혼합경제의 한계를 지적하면서 시장경제 내에서의 국가적 간섭을 배제하며 선진 산업경제를 침체시키지 않도록 하기 위해 시장의 자율조정기능에 의존하고 기업간의 경쟁력을 강화시켜 국가경제를 원상 복귀시키기를 원했다. 공기업의 사기업화 경향이 짙었다. 그러나 1970년 이후 계속되는 경기불황과 실업의 문제를 가지게 되면서 1983년 기민당은 “사회적 시장경제”를 재천명하게 되었다. 독일의 연금보험에서 가장 큰 의미를 지니는 것은 사회보험 방식의 공적연금제도인 노동자, 직원, 광부에 대한 3대 연금보험이다. 이들 제도들은 구동독민도 구서독민과 함께 1992년 연금개혁법에 의한 연금제도에 동일한 적용을 받고 있다.¹⁸⁾

1990년 동서독의 통일 후 구 동독지역에는 서독에서 실시하고 있는 사회보험제도를 그대로 확대 적용하여 사회보장제도도 통합을 이루었으나, 구 동독지역의 사회보장수준이 서독에 비하여 낮았으므로 그 격차를 해소하기 위하여 서독지역에 많은 재정부담을 통일에 따른 비용으로 지게 하고 있다.

(1) 1992년 연금개혁법

1990년대 들어서면서 독일은 노령인구의 증가, 출생률의 저하 등을 기초로 한 인구구조의 변화와 조기연금수급자의 증가, 교육기간상승 등 사회복지에 관한 사회경제적 변수의 변화에 직면하게 되었다. 또한 이는 사회보험 및 사회부조 등 사회복지제도 전반에 걸친 전면적 수정의 요구로 현실화되게 되었다. 이에 더하여 독일의 통일과 통일 후 구 동독지역주민에 대한 보호와 국가재건 등 엄청난 규모의 국가 내적인 변화와 개혁을 경험하게 되었다. 1992년의 연금개혁법은 이러한 사회경제적·정치적인 변화에 부응하기 위해 연금제도를 개혁하지 않고서는 독일의 사회보장제도가 유지되기 어려움을 전제로 하고 있다. 만약 그 당시까지의 연금보험

18) Vgl. Wanagat, a.a.O., S.80f.

을 그대로 둔다면 미래 세대가 그에 필요한 엄청난 증가분의 재정적 요구분을 추가로 부담하던가 연금수급자가 현재보다 절반 정도 수준의 연금을 받게 됨으로 이러한 극단적인 상황이 일어날 수밖에 없으므로 이를 방지하기 위해서 세대간의 부담과 급여를 적정화하고 연금급여의 수준과 급여의 조건을 엄격하게 하는 것을 대안으로 하여 마련된 것이 1992 연금개혁법이다. 이 법률은 연금의 수급관계가 2010년까지는 안정적인 것으로 예측하였다. 그러나 그 후 독일에 새롭게 등장한 EU통합의 문제와 정부재정의 악화 및 실업의 증가와 외국인의 대량유입 등의 현상은 이러한 예측을 무위의 것으로 만들었으며 이 법의 현실적 과제는 이후 1997년과 2001년의 연금개혁으로 연계될 수밖에 없었다.¹⁹⁾

(2) 개호보험제도²⁰⁾의 도입

인간이 노령, 질병, 장애 등으로 인간다운 생활을 영위할 수 없게 될 때 직면하는 생활위험이 개호위험이다. 후기 노령인구(70세 이상)의 증가로 이러한 위험에 처한 자들에 대한 새로운 사회적 처방이 필요하게 되면서 기존의 연금보험 및 의료보험제도 개혁, 개호위험에 대한 사회복지서비스 시스템 정비하여 1994년 개호보험법을 제정하여 1995년 1월부터 실시하고 있다.

개호보험은 개호시설 이용자의 입소비용부담 경감시키며 고령화 사회에 대한 문제를 가정 내에서 해결하도록 유도하고 개호서비스 및 그 비용을 사회화하여 개호문제를 국민전체가 함께 지도록 하는데 의의가 있다.²¹⁾

제 2 절 독일의 사회복지제도의 체계

현재 독일사회에서 시행되고 있는 사회보장의 중요한 제도적 수단들을 열거하면 이하와 같다. 다만 이러한 각종 사회보장제도들은 연방 및 주정

19) Vgl. Hasselmann, B., a.a.O., S.22f.

20) 이에 관해 상세한 내용은 줄고, "독일의 개호보험제(Pflegeversicherung)에 관한 개관", 「노인요양법제의 현황과 과제」, 한국법제연구원, 2003. 10. 31, 31면 이하 참조.

21) 이에 관해서는 "제3장-제3절-2."에서 상술함.

부의 재정악화와 통일후의 지역적 특성 및 유럽연합(EU)의 일반적 복지 기준에 따라 지역적으로 차등을 나타내고 있으며, 최근에는 그 종류 및 수급액이 체감하는 현상을 보이고 있다.

〈표1〉 독일의 사회보장제도 체계²²⁾

생명의 위험	질병/노동 능력상실/임신/기타	직업병 환자	노인/생계·직업능력상실자	실업	개호 대상자	특수한 피해로 건강상 침해를 입은 자	기타 부담
담당 보험 (부서)	의료보험	재해 보험	연금보험	실업 보험	개호 보험	담당 부서	각 개별 행정부서
실시 연도	1883년	1884년	1889년	1927년	1995년	각 내용에 따라 다름	차등적·연차적 실시
재원	각 가입자의 보험료와 조세					조세	

사 회 부 조(Sozialhilfe)	
전 제	소득의 불충분한 소득, 소득의 불충분한 재산, 실업, 부양자의 부재
활동 업무	생계비 보조, 특별한 상황 (개호, 노년)에 대한 보조
해당 법	연방사회부조법
재원	조세 와 각종 단체 후원금

1. 사회보험(Sozialversicherung)

사회보험은 현재 독일 사회복지제도의 핵심적 지위와 역할을 담당하고 있는데 개별법에서 시행되어오던 제도가 연방사회법전(SGB : Sozialgesetzbuch)의 제정과 함께 통합적으로 규정되게 되었다. 독일의 경우

22) 사회부조는 사회보험과 관련하여 보충적 관계에 있다. vgl. Monika Meyer, Gewalt gegen alte Menschen in Pflegeeinrichtungen, 1998, S. 213f.

기존의 사회복지4대보험 외에 1995년 개호보험제가 도입됨으로 인해 기존의 의료보험이나 연금보험 및 사회부조(특히 노인부조와 개호부조)의 취약점을 극복하는 완전한 사회보험체계망을 갖추게 되었다. 독일의 사회보장 시스템 중에서 사회보험이 갖는 중요성은 소득의 재분배가 다른 어느 국가보다 중요한 사회보험의 제도적 기능이라는 점이라 할 수 있다.

- 연금보험(Rentekversicherung) : SGB 제6권
- 의료보험(Krankenversicherung) : SGB 제5권
- 실직보험(Arbeitslosenversicherung) : SGB 제3권
- 개호보험(Pflegeversicherung) : SGB 제11권
- 산업재해보험(Unfallversicherung) : SGB 제7권

2. 사회부조(Sozialhilfe)

사회부조에 관한 사항은 연방사회부조법(Bundessozialhilfegesetz)에서 규정하고 있다.²³⁾

- 생계부조 : 저소득층의 생활보호,
- 특별부조 : 특수한 상황에 있는 사람들 보호(장애인, 노인, 임산부)

3. 각종복지급여(Sozialförderung)

연방사회복지법전(SGB) 및 개별법에서 규정하고 있으며 일반적으로 집행되는 대표적인 복지수당은 이하에 예시된 바와 같다. 다만 독일의 재정악화와 사회복지체계개편(1992년, 1997년, 2001년, 2003년 시행)에 의해 사회복지의 중점이 보험제로 옮겨짐에 따라 각종 복지수당은 그 종류와 수혜금액이 감축되는 경향을 나타내고 있다.

- 주택수당(Wohngeld)
- 아동수당(Kindergeld)
- 양육수당, 양육급여(Erziehungsgeld, -versorgung)

23) 이에 관한 상세는 후술 참조.

- 출산수당(Swangengeld, Schmelzgeld, Muttergeld) : 출산 전 6주, 후 8주 정부에서 의료보험 공단을 통해서(보급전액)지급, 1년 까지 양육비, 3년까지 휴직 가능
- 학업을 위한 생활보조비(연방교육급여법 : Bundesausbildungsförderungsgesetz)
- 직업교육지원비 및 이를 위한 생활보조비(Bildungs und Einberufungsgeld, Lebensförderung)

제 3 절 독일 사회보장제도의 기본원리

1. 독일 사회보장제도의 기본이념

독일의 사회보장제도는 독일 기본법(GG)에 의한 사회국가의 원리를 기본권적 및 제도적으로 실현하는 장치로서 원칙적으로 공공성을 그 제도의 출발점으로 한다. 사회보장제도는 나아가 개인의 개별 기본권(Grundrechte)실현과 그 제도의 보장(Gewährleistung des Institutionen)이라는 과제 가운데 법치국가적 이념과 원칙에 부종하는 것이 되어야 한다. 따라서 사회보장제도의 기본이념은 기본법상의 기본이념과 상응하여 인식될 수밖에 없다고 할 수 있다. 다만 사회보장제도의 사회국가적 과제는 자유주의 시장원리나 자치의 원리를 넘어서는 공공관리와 공익적 요구를 그 내용의 중심에 위치시키고 있는 만큼, 그 기본원리는 전형적인 사회국가의 원리로부터 파생될 수밖에 없다.²⁴⁾

(1) 사회적 안전보장의 원리(Prinzip der Sozialsicherheitsschutz)

생계유지, 재산형성의 안전과 건강유지의 안전, 자본주의와 시장 경제 제도를 바탕으로 전국민의 기본적인 욕구를 충족시키려는 복지서비스 체제를 구축한다.

24) Vgl. Hesse, K., Grundzüge des Verfassungsrechts der Bundesrepublik Deutschland, 19. überarbeitete Aufl., 1993, Rn.213ff.; Waltermann, Sozialstaat und Sozialverwaltung, 1998, S.24ff.

(2) 사회적 공정성의 원리(Prinzip der Sozialgerechtigkeit)

사회민주주의(Sozialdemokratie) 국가로서 국민의 안녕과 복지사회의 증대를 지향하며 분배공정과 종합적이고 개별적인 사회와 개인의 복지실현을 목표로 한다.

(3) 사회적 형평의 원리(Prinzip der Sozialgleichberechtigung)

경제적 생활과 관련하여 공경제와 사경제의재화공급의 조화와 의사결정의 적정성에 기초하여 복지 및 생활수요의 예측과 발견을 복지시책결정의 중요한 기초로 한다.

(4) 공동체의 원리(Prinzip des Gemeinschaftswesens)

사회 및 개별복지에 관해 사회 전 구성원이 상호 공동의 책임을 분담하며 상호 지원을 통해 복지공동체의 종합적 발전과 형평성을 추구한다.

2. 독일 사회보험제도의 기본원칙

독일 사회보장제도는 사회보험과 사회부조를 제도의 양대 축으로 하고 있다. 이 중 사회보험은 위험관리의 측면이, 사회부조는 사회국가적 책임이 강조되는 영역이다. 다만 사회보험은 그 출발에 있어서의 법적 강제로부터 점차 자본주의적 시장제도로 변모되어 가고 있는 경향을 나타내고 있다. 따라서 특히 사회보험의 영역에서는 공적 이익과 사적 수요 사이에서 적절히 공분이 지켜지도록 하는 것이 제도와 정책의 기본과제가 되고 있다. 이러한 공공보험으로서의 사회보험의 정책과 운영에는 다음과 같은 원칙들이 일반적으로 지켜져야 하는 것으로 제시되고 있다.²⁵⁾

25) Vgl. Ruland, F., Sozialrecht, 2.Aufl., 1992, S.14ff.

(1) 자주관리의 원칙(Grundsatz der selbstständigen Durchführung)

독일 사회복지의 핵심적 축을 담당하는 사회보험은 자주관리의 원칙을 그 제도의 운영 및 재정관리 등에 관한 기본원칙으로 설정하고 있다. 사회보험의 운영을 노사간 협의하여 의하여 또는 집단구성원간의 협의에 의하여 결정하고 있다.

(2) 집단별 자조(自助)의 원칙(Grundsatz der Gruppeneinteilten Selbstversorgung)

집단적 자조의 원칙은 기업단위별, 지역단위별 또는 직종단위별로 집단 내에 어려움을 받고 있는 자를 스스로 구조한다는 집단구성원간의 연대성을 바탕으로 사회보험제도를 체계화하고 있다는 것이다. 따라서 집단별로 매우 분립된 형태의 수많은 보험조직이 구성되고 재정운영도 독립적으로 하고 있다. 대표적인 예로, 의료보험의 경우를 보면 전국적으로 약 1,200여 개에 달하는 의료보험금고를 구성하여 각기 재정 운영을 하게 됨에 따라 금고별로 보험료율, 보험급여조건, 재정상황 등이 다르게 된다.

사회보험의 자주관리 원칙과 집단적 자조의 원칙 이 두 가지 원칙의 결과로 집단별로 자기들 실정에 맞게 자율적으로 보험 조직을 구성하여 효율적으로 보험운영을 할 수 있는 장점이 있는 반면에, 사회보장체계 전체로 볼 때에는 체계 없이 복잡하고 집단간의 차등이 발생하며 행정력 및 인력낭비의 측면이 있다는 지적도 있다.

(3) 능력본위의 원칙(Grundsatz über Sozialleistung auf Fähigkeitswesen)

독일 사회보장, 특히 사회보험은 비교적 능력주의 원칙에 강하게 근거하고 있다. 특히, 연금제도에서는 완전한 소득비례제를 채택하여 과거 재직 기간중의 소득수준과 재직기간에 비례하여 연금액을 지급토록 함으로써 능력주의 원칙을 분명히 하고 있다. 1997년의 사회보험개편과 2003

년의 사회복지제도개편에서는 특히 이 원칙이 강조되어 납입 보험료에 비례하는 급부의 차등화와 부담과 수익간의 형평성 확보라는 시장주의적·능력본위적 내용이 확대되고 있다.²⁶⁾

제 4 절 독일의 사회복지법제의 전개과정²⁷⁾

소위 서구의 근현대사를 기술함에 있어 시민혁명으로 대표되는 프랑스나 산업혁명의 영국, 개척과 자본주의로 대표되는 미국 등의 경우와는 달리, 독일의 근대사를 가리켜서는 18세기 후반까지를 소위 철학과 인문학이 지배하는 “문화의 시대”로, 19세기로부터 시작하여 20세기를 관통하는 시기를 “경제의 시대”로 구분하여 특징지우는 경향을 일반적으로 발견하게 된다. 독일의 사회보장 시스템은 이러한 “경제의 시대”를 배경으로 하여 형성되게 되었다고 할 수 있다. 이러한 사회보장체계는 크게 “사회보험”(Sozialversicherung)과 “사회부조”(Sozialhilfe)로 분류된다. 양자간의 가장 큰 차이점은 수급을 받기 위해 본인 부담이 전제되는가의 여부에 있다. 보험의 경우 각자의 수입 정도에 따라 본인의 부담으로 일정한 보험료를 납부하여야 하지만, 사회부조는 그러한 본인의 부담 없이 국민의 조세를 일반적 재원으로 하여 정부를 통해 수급자에게 무상으로 구호를 제공하는 것이다. 즉, 사회부조는 보험에 들지 못하여 보험 혜택을 받을 수 없는 사람들을 주된 수급대상으로 하며, 스스로의 능력과 보험에 의해 생계를 꾸리기에 그 재원이 부족한 사람들도 사회부조의 혜택을 받을 수 있게 된다.²⁸⁾

독일이 사회보험에 관심을 갖게 된 배경은, 비록 독일이 영국이나 프랑스에 비해 산업화는 늦게 시작되었지만 19세기 말 자본주의의 급속한 성장과 산업 분야의 막대한 팽창이 이루어졌던 사회경제적 환경이 그 계기가 된 것으로 설명되고 있다. 특히 1871년에 통일국가를 수립했음에도

26) Vgl. Friedrich-Ebert-Stiftung, Sozialstaat Reform 2003, Frankfurtheft 2003 IV, S.16.

27) 이에 관해 상세한 내용은 줄고, “사회복지법제의 형성과 변천에 관한 비교법적 일고”, 『토지공법연구』 제19집, 한국토지공법학회, 2003. 9., 213면 이하 참조.

28) 이에 관한 내용은 앞의 <표1> 독일의 사회보장제도 체계 참조.

불구하고 사회민주주의 세력과 노동자계급에 의한 사회적 불안정의 심화와 갈등의 소지는 신생독일의 가장 큰 국가적 위협요인이 되고 있었다. 세계 최초로 1867년 창설된 독일 사회민주당은 생산수단의 즉각적 사회화를 요구하는 급진적 강령을 채택하고 1871년의 파리코뮌(Commune Paris)에 대한 적극적 지지를 선언했다. 그러나 국가 통일을 막 이루고 주변 국가를 추격해야 하는 후발 산업국가로서의 독일에서 사회민주주의 정당에 이러한 강경노선은 크나큰 정치적 위협요소로 받아들여졌다. 따라서 당시 프리드리히 2세 아래서 실권을 장악하고 독일의 통일을 주도 하였던 비스마르크(Otto E. L. Bismarck, 1815-1898)는 사회 및 생활 변화로 인한 국민들의 동요를 흡수하고 갈등을 무마하기 위한 조절적 법적 장치와 강력한 정책적 조치들을 필요로 하게 되었던 것이다.²⁹⁾

이러한 필요에 따라 건강보험법(1883년)과 재해보험법(1884년) 및 양로및폐질보험법(1889년)이 순차적으로 제정되었는데, 이들이 바로 세계 최초의 사회보험법제이라 할 수 있다.³⁰⁾ 즉 비스마르크시대에 세계 최초로 사회보험법이 제정되었으며, 1918년 바이마르공화국 수립 이후 체계화되기 시작하였다.³¹⁾ 그러나 이러한 독일의 사회보험법제는 현실의 사회적 요구에 부합하기 위한 관련법의 지속적인 개정과 새로운 법률의 제정 등을 통한 입법적 보완작업을 거치면서 상당히 복잡하고 체계적이지 못한 법체계로 변화되어 갔다.³²⁾ 그럼에도 불구하고 독일 사회복지제의 골간은 여전히 의료보험법, 연금보험법, 재해보험법 및 실업보험법의 네 가지 기본 체계를 갖춘 “사회보험(Sozialversicherung)”과 “사회부조(Sozial-

29) 유공순, 독일 노인복지서비스의 현황과 문제점, 노인복지연구, 2001, 307 이하 참조.

30) 기존의 사회·경제질서 안에서 산업화의 부산물로 생겨나는 사회문제를 해결하고 노동자들을 통합하려는 비스마르크의 사회 정책은 진정한 사회개혁, 즉 자원의 공정한 재분배라든가 또는 인권 및 인간 존엄성의 확보 차원과는 거리를 둔 것이라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 비스마르크에 의해 시작된 사회보험 제도는 시대와 상황에 따른 변화와 개선과정을 수없이 거치면서 오늘날 독일의 사회복지 정책 - 사회보장 제도로 이어지게 되었음은 재론의 여지가 없는 사실로 받아들여지고 있다.

31) 김기원, 「사회복지법제론」, 나눔의 집, 2002, 72면; 윤찬영, 「사회복지법제론 I - 총론」, 나눔출판, 2001, 27면.

32) Vgl. Bley, H./Kreikebohm, R., 70 Jahre Sozialstaat Bundesrepublik Deutschland, 1993, S.11f.

hilfe)"로 유지되고 있었다. 여기에 1995년에 제정되어 1996년부터 순차적으로 시행되기 시작한 간호보험(Pflegeversicherung)이 보충되면서 독일의 사회보험법제의 기본체계는 다섯 가지로 확대되게 되었다. 이러한 과정 가운데 독일 사회복지법의 체계는 사회보험(Sozialversicherung), 사회부조(Sozialhilfe) 그리고 국가에 의한 급부인 사회부양(Sozialförderung bzw. -Leistung)의 세 가지 범영역에서 생성되고 발전하였다.³³⁾

33) Vgl. Ruland, F., Sozialrecht : in Schmidt-Aßmann, Besonderes Verwaltungsrecht, 1999, S.733ff.

제 3 장 독일의 노인복지제도 및 법제

제 1 절 독일 노인복지법제의 개관

1. 독일 노인복지제도의 체계

독일의 노인복지법제는 일찍이 1889년의 “폐질 및 노령보험법”(Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung)을 필두로 하여 100년이 넘는 역사와 발전의 과정을 거쳐왔다. 특히 현재의 노인복지제도는 1976년에 제정된 사회복지법전(Sozialgesetzbuch)을 통해 체계적으로 정리되게 되었다. 독일에서의 노인복지에 관한 현행법제는 공적(öffentlich) 부문과 사적(private) 부문의 결합 및 노동자와 사용자에 의한 협력적 재원부담 그리고 그 밖의 추가적 복지수단(Zusatzsicherungsmittel)들로 구성되어 있는 소위 “3대 지주모델(Drei-Säulen-Modell)”을 기본 구조로 하고 있다.

노인복지에 관한 “3대 지주모델”은 노인복지법제의 내용을 이루는 재정 부담 및 법적 강제성 여부 그리고 그 복지수단의 법적 성격(사회보험과 공적부조 혹은 그 밖의 공적 추가보장과 순수한 사적 복지실현방식) 등에 따라 독일의 제반 노인복지제도들을 체계화한 것이다.

‘제1지주(Erste Säule)’에 해당하는 “법정 사회보험(gesetzliche Sozialversicherung)”은 주로 노령연금(Altersrentenversicherung)을 주된 내용으로 하는 사회법전(SGB) 제6권의 법정 연금보험(gesetzliche Rentenversicherung)과 1995년에 제정된 사회법전 제11권의 개호보험(Pflegeversicherung)을 중추적인 내용으로 한다. 이들 노인복지법제는 수급자의 소득에 기초한 사회보험으로서 노령으로 인한 업무 및 생활상의 장애(Invalidität)를 보호의 주된 요건으로 하고 있다. 그밖에 제1지주에 해당하는 사회보험으로 의료보험(Krankenversicherung) 및 사고보험(Unfallversicherung)과 실업보험(Arbeitslosenversicherung) 등 5대 사회보험에 속하는 다른 보험방식들도 있으나 이들 사회보험들은 주로 근로연령기의 위험(Risiko)관리를 주된 목적으로 하는 복지수단으로서 노인복지와 같은 개연성에 기초한 보호와는 그 성격을 달리하는 것

로 비록 이들 보험에 의한 노인보호가 현실적으로 집행되고 있다할지라도 이를 순수한 의미의 노인복지보험으로 구분하는데는 문제가 있는 것으로 지적되고 있다.³⁴⁾ 다만, 기존의 의료보험과 연계된 '법정 의무보험 (gesetzliche pflichtige Versicherung)'으로 신설된 개호보험은 그 수급의 범위가 대체로 요개호인층인 만큼 연금보험과 함께 실질적으로 가장 전형적인 노인보험으로 운영되고 있는 것으로 나타나고 있다.

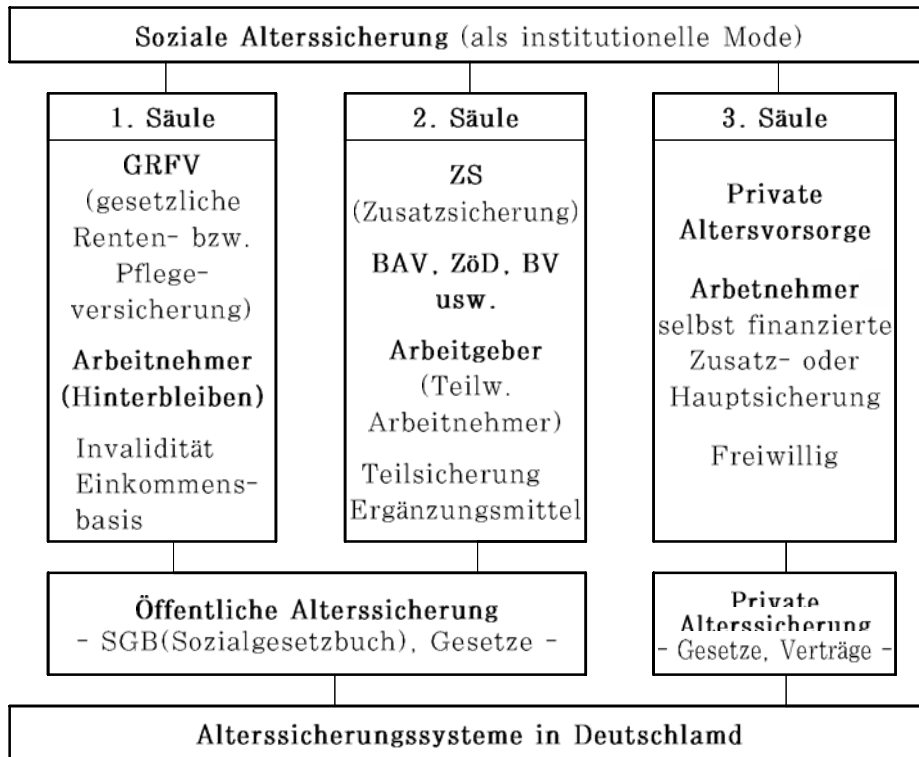
'제2지주(Zweite Säule)'에 해당하는 노인보호제도는 수급자인 노인의 자기부담을 전제로 하지 않고 노인복지급여의 제공자인 급여개시전 사용자(Arbeitgeber)나 국가의 일방적 재정부담 혹은 수급자의 부분적 부담을 기초로 한다는 점에 특징을 갖는다. 이들 복지급여는 제1범주의 법정 사회보험을 주된 보장(Hauptsicherung)으로 하면서 이를 통해 완전히 실현할 수 없는 추가적인 보장(Zusatzsicherung)의 수요에 대응하는 노인복지의 부분보장(Teil-sicherung) 내지 보충수단(Ergänzungsmittel)으로 기능하게 된다. 여기에는 기업의 노령급여(Betriebliche Altersversorgung : BAV), 공공기관종사자추가급여(Zusatzversorgung für Arbeiter und Angestellte des öffentlichen Dienstes : ZöD), 공무원급여(Beamtenversorgung : BV) 등의 복지급여가 해당되는데 사회법전(SGB) 및 각종 개별법령 등에서 이에 관한 구체적인 내용을 규정하고 있다.

'제3지주(Dritte Säule)'에 해당하는 사적 노령예방(private Altersvorsorge)은 제1지주나 제2지주의 노인복지수단과는 달리 법적으로 강제되지 않으며 일반적으로 법정 연금의 대상자에 속하지 못하는 고소득층이나 자유직에 해당하는 사람들이 자신의 노령기를 대비하여 자유의사에 따라(freiwillig) 준비하는 노인복지의 사전대비방식이라 할 수 있다. 이는 재원부담자의 재정능력과 자기결정(Selbstbestimmung)의 범위에 따라 주된 보장 혹은 부분보장의 형태로 나타날 수 있으며, 그 보장의 내용 또한 선택한 보장수단에 따라 개별법령 또는 자유로운 계약(Vertrag)에 따라 정해진다. 다만, 이러한 형태의 사적 보장은 일반적인 법적·제도적 노령보장의 불완전성을 배경으로 그 가입건수 및 보장범위가 증가

34) Vgl. Waltermann, R., a.a.O., S.176f.

하는 양태를 보이고 있다. 이와 같은 사적 노령예방제도는 원칙적으로 노령재산법(Altenvermögensgesetz) 및 노령재산충원법(Altenvermögensergänzungsgesetz)에 의해 제한되는 법정 노인보험의 수급범위의 한계로 인해 발생한 것으로서 독일연방정부는 지속적인 제1지주 및 제2지주에 속하는 법정 연금제도 및 노인보장제도의 개혁을 통해 사적 노령예방제도의 수급범위는 점차적으로 축소될 것으로 예측하고 있다.³⁵⁾

〈표2〉 독일 노인복지법제의 ‘3대 지주 모델’(Drei-Säulen-Modell)³⁶⁾



35) Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, a.a.O., S.21f.

36) 이 도표는 독일 연방건강사회복지부가 2002년에 발표한 연방노인복지보고서 총강의 “독일노인복지제도의 개요”(Überblick über Alterssicherungssysteme und ihre Darstellung)의 내용을 저자가 정리하여 작성한 것이다. 이에 관한 상세한 내용은 Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, Alterssicherungsbericht 2001, S.20ff 참조.

2. 독일 노인복지제도의 종류³⁷⁾

독일의 노인복지제도는 사회복지법전(SGB)의 '법정 연금보험(gesetzliche Rentenversicherung)'과 '개호보험(Pflegeversicherung)'을 주축으로 한 사회보험(Sozialversicherung) 방식의 보장과 연방사회부조법(Bundessozialhilfegesetz : BSHG)에 따른 '사회부조(Sozialhilfe)' 방식의 공적 보장이 중심이 된다.

법정 연금보험에 의한 노령급부는 다시 '일반적인 노령보험(allgemeine Altersversicherung)'과 기업 등에 의한 노령급부(Betriebliche Altersversorgung), 교회나 철도 등 연방 및 지방의 공공기관에 종사한 자를 위한 공공기관종사자추가급부(Zusatzversorgung für Arbeiter und Angestellte des öffentlichen Dienstes), 법관과 직업군인에 대한 급부를 포함한 공무원급부(Beamtenversorgung einschließlich Versorgung der Richter und Berufssoldaten), 농민에 대한 노령보장(Alterssicherung der Landwirte) 및 자유직업자를 위한 직업별급부(Berufsständische Versorgung für freie Berufe)로 대별된다. 또한 노령연금제는 노인에 대한 특별한 보장으로서 사회복지법 제6장 및 아동양육지원법(Kindererziehungsleistungsgesetz)에 따라 지원되는 아동위탁양육노인에 대한 재정적 지원에 관해 규정하고 있다. 이와 더불어 공무원연금 및 일반적 연금제도의 수급범위에 속하지 않는 선출직 공무원(정무공무원)에 대한 퇴직후 보호방편으로서 특별한 형태의 노령보호를 규정하고 있는데, '퇴직공직자노령보상제도(Altersentschädigung der Bundes- und Landesregierungsmitglieder bzw. Bundes- und Landtagsabgeordneten)'가 그것이다.

독일의 법제는 이와 같은 전형적인 사회보험과 공적부조를 통한 노인복지방식 외에 개별법령에 의해 다양한 추가적인 노인복지제도를 도입하고 있다. 우선, '집단주거시설법(Heimgesetz)'은 다양한 노인요양시설(Altenpflegeeinrichtung)의 제공과 이용을 보장하고 있으며, 독일 민법전(BGB) 제3장 제55조와 159조 및 이에 따라 제정된 '민사법전입

37) 이에 관해 상세한 내용은 후술하는 "제3절 독일의 노인복지제도와 법제" 참조.

문법(Ein- führungsgesetz zum Bürgerliche Gesetzbuche)' 제96 조는 '재산양도계약제도(Altenteilvertrag)'를 통해 노인들이 충분한 생활자금을 충원받을 수 있도록 명문화하고 있다. 또한 '개호보험법(Pflegeversicherungsgesetz)' 제40조 4항(SGB XI) 및 집단주거시설법(Heimgesetz)은 소위 '노인친화형주택(altersfreundliche Wohnung)'의 기준과 이용관계를 법정화하여 편리한 노령생활을 유지할 수 있는 주거시스템의 확보를 법제도적으로 지원하고 있다. 더욱이 문화적이고 의욕적인 노령생활의 영위와 평균수명 및 건강상태의 개선을 배경으로 한 노령취업과 사회활동에 기여할 수 있도록 노인교육의 활성화를 법제화하여 '성장 및 고용촉진법(Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz)'은 노령기교육(Altenausbildung)을 복지제도의 범주에서 보장하고 있다. 그밖에 민법전 및 공간계획법(Raumplanungsgesetz)과 '묘지및장묘관리법(Gesetz über Friedhofs- und Bestattungswesen)'은 공공장묘제도(öffentliche Bestattungssysteme)를 노인복지의 최종과정으로 보호하고 있다.

제 2 절 독일 노인복지법제의 형성과 발전³⁸⁾

①폐질및노령보험법(Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung)

1889년 제정된 이 법은 70세에 달한 노령의 노동자에게는 노령연금을 지급하고, 자신의 과오가 아닌 이유로 노동이 불가능하게 된 노동자에게 폐질연금을 지급하도록 하는 것을 내용으로 하였다. 이 법은 노인복지에 관한 독일 내 최초의 본격적 입법으로서의 의의를 가진다.

②제국보험법(Reichsversicherungsordnung : RVO)

1911년 질병보험법, 재해보험법, 노령및폐질보험법을 통합하여 제국보험법을 제정하였다. 세 개의 법을 단일한 체계 내에 완전히 단일화를 시

38) Berhorst, R., *Geschicht der Sozialisierung als ein Sozialstaat Deutschland*, 2004, S.16ff.; 참고, 앞의 논문(주27), 213면 이하.

키지는 못하였으나, 이들 법률에서 공통되는 부문을 추출하여 통합적인 법률을 제정하였다. 이 법을 통해 노인의 노동문제와 질병문제 및 생계문제와 재해로 인한 노동력상실과 노령생활의 보장이 국가보험의 공적 관리영역으로 체계화되게 되었다.

③공적보호법(Gesetz über öffentliches Sozialschutz)

1924년 제정된 공적보호법은 기존의 각종 빈민구제제도를 재조정하여 단순화시키고 통일시켰으며 종전의 빈민구호라는 용어 대신 공적보호라는 용어를 사용하였다. 이 공적보호에는 소액연금수령자, 산재피해자, 구호가 필요한 미성년자와 재정 및 생계능력이 없는 노인들이 바이마르헌법(weimarer Verfassung)의 사회국가적 급부대상으로 정착되게 되었다. 이 법은 사회적 약자에 대한 국가의 보호가 더 이상 국가의 시혜(Gnaden)가 아닌 국민의 사회적 기본권에 기초한 청구권의 실현이라는 것을 최초로 법적으로 확인하였다는 데에 의의를 가진다.

④사회보험의구성에관한법률(Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung)

1934년에 제정된 이 법은 기존의 폐질보험, 직원보험, 및 광업조합보험법을 연금보험법이라는 명칭으로 통합하였다. 이에 따라 제국보험은 질병보험(의료보험), 재해보험 및 연금보험을 통칭하는 것으로 되었다.

⑤사회법원법(Sozialgerichtsgesetz)

1953년 사회법원법이 제정되어 사회보장문제를 전담하는 법원이 설립되었다.

⑥연방사회부조법(Bundessozialhilfegesetz)

1957년 연금법 개정되어 연금법이 임금상승과 연계되었다. 1957년 독일의 연방행정법원이 독일기본법상 사회부조급여가 청구권적 성격을 가진다고 판결하였다.³⁹⁾ 이 판결이 계기가 되어 1961년 연방사회부조법이 제

39) Vgl. Ruland, a.a.O., S.372f.

정되어 사회부조제도의 중심을 이루었으며, 사회부조급여에 대한 권리에도 청구권적 성격이 명시적으로 인정되었다. 연금의 재정도 비스마르크 이후 기본적인 재정방식이었던 적립방식을 폐지하고 부과방식을 채택하였다.⁴⁰⁾

⑦개정 연금보험법(geändertes Rentenversicherungsgesetz)

이 법에 의해 1969년 연금보험을 개정하여 연방보조금을 삭감하였으며, 1972년에는 연금개혁을 단행하여 적용대상은 주부에게까지 확대하였고 연금지급액도 상향조정하여 지급하는 최저소득보장연금제도를 도입하였다.

⑧사회법전(Sozialgesetzbuch)

1970년 기존에 제국보험법 등에 산재되어 있던 각종 사회보장법률을 체계화시키기 위하여 사회법전을 편찬하도록 하고 1976년 총칙, 1988년 의료보험, 1989년 연금보험, 1990년 아동 및 청소년보호, 1996년 산업재해보험, 1998년 고용촉진 등을 점진적으로 사회법전에 편입시켰으며, 최근 2002년 8월의 개정에 이르기까지 지속적으로 관련법들을 사회법전에 포함시키고 있다. 사회법전은 공적인 사회적 급여에 관련된 모든 개별법을 포괄하고 있으며, 현재까지 총13권의 개별법전의 통합법전으로 구성되어있다. 사회법전은 사회복지관련 모든 개별법을 통합한 통합법전으로 조성되고 있다.⁴¹⁾ 사회법전(das Sozialgesetzbuch)의 구성은 다음과 같다.

제1권 일반부분 (Allgemeiner Teil)

제2권 교육촉진 (Ausbildungsförderung)

제3권 고용촉진 (Arbeitsförderung)

제4권 사회보험의 공동규정 (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung)

제5권 법정 의료보험 (Gesetzliche Krankenversicherung)

40) Vgl. H. Bley/R. Kreikebohm, a.a.O., S.38f.

41) Vgl. Dazu, H. Bley/R. Kreikebohm, a.a.O., S.112ff.

- 제6권 법정 연금보험 (Gesetzliche Rentenversicherung)
- 제7권 산업재해보상보험 (Gesetzliche Unfallversicherung)
- 제8권 자녀 및 청소년부조 (Kinder- und Jugendhilfe)
- 제9권 사회부조 (Sozialhilfe)
- 제10권 운영절차 (Verwaltungsverfahren)
- 제11권 사회적 간병 및 보호보험 (Soziale Pflegeversicherung).

㉑연금조정법(Rentenanpassungsgesetz)

1978년 연금조정법을 제정하여 연금제정 건전화 조치를 실시하였다. 연금슬라이드제도의 적용을 일시 중지시키고 연금인상률을 법정화하였다.

㉒조기은퇴법(Renten-Überleitungsgesetz : RÜG)

1984년 조기은퇴법을 제정하여 직장생활에서 연금생활로 넘어가는 과도기적 편의를 위한 법이다. 이 법은 조기은퇴를 유도하여 보다 많은 일 자리를 젊은이들에게 주기 위한 법이다.

㉓아동양육지원법(Kindererziehungsleistungsgesetz : KLG)

1987년에 제정된 아동양육지원법은 67세 이상 노인들이 아동을 위탁 양육 하는 경우 특별한 재정적 지원을 제공하는 것을 그 중요내용으로 규정하고 있다. 이 법은 노인의 고립과 가족해체를 법제도적 재정지원을 통해 예방하고 대두된 노인 및 청소년문제를 동시에 해결하는 입법으로서의 의의를 가진다.

㉔연금보험법(SGB VI, Gesetzliche Rentenversicherung)

1989년 사회법전의 제6권으로 연금보험법을 제정하여 연금법을 사회법전의 체계망에 포섭시켰으며, 연금수급개시 연령을 단계적으로 인상하는 내용을 포함하기도 하였다.

㉕집단주거시설법(Heimgesetz)

1989년 제정된 집단주거시설법은 최소한의 인간다운 생활을 누리면서 생활을 할 수 있는 수용시설의 기준과 종류를 법적으로 규율하고 있다.

이 법은 사회보장에서의 사회보험이나 사회부조와 달리 시설에 거주하는 노인들의 권익을 보장하는 등 집단거주시설에 대해 그 시설 및 운영기준 등을 규정하는 기본법적 규범이라 할 수 있다.

⑭통화·경제·사회통합의창출에관한조약(Staatsvertrag über Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion)

1990년 통일 전에 체결된 통화·경제·사회통합의창출에관한조약에서 동독은 서독에서 실시하고 있는 노동법의 기본원칙, 사회보장의 원칙, 취업 촉진법의 제규정, 사회보조체계 등을 그대로 도입하기로 확정하였다. 따라서 구서독 사회보장법규는 구동독 주민에게도 확대해 적용하게 되었다.⁴²⁾

⑮민사법전입문법(Einführungsgesetz zum Bürgerliche Gesetzbuche: EGBGB)

1991년에 제정된 이 법은 노령연금과 사회부조 등을 기초로 생활하는 노인이 그 소유재산의 전부 또는 일부를 자녀나 종교단체, 사회복지단체 혹은 금융기관에 사후 또는 사전 양도하는 것을 조건으로 그에 상응하는 금전적 대가를 받는 재산양도계약(Altenteilvertrag)제도를 규정하고 있다. 이 법에 의한 재산양도계약제는 새로운 유형의 자본주의적 노인복지방식으로 이해되고 있다.

6개호보험법(SGB XI, Pflegeversicherungsgesetz)

1994년 개호보험법이 연방사회복지법전 제11권으로 이 제정되었다. 개호보험의 가입대상자는 법정의료보험의 가입자 및 임의가입자이고, 의료보험에 가입과 동시에 개호보험 가입자가 되도록 의무화되었다. 1995년 1월 1일부터 보험료납부를 시작으로 도입된 개호보험은 기존의 의료보험과는 다른 하나의 사회보험으로 대처하였다.⁴³⁾

42) Vgl. Ruland/Maydell/Papier(Hrsg), Theorie und Praxis der des Sozialrechts. Festschrift für Hans. F. Zacher, 1998, S.96f.

43) Vgl. Ruland, a.a.O., S.738f.

7 묘지 및 장묘관리법(Gesetz über Friedhofs- und Bestattungswesen: Bestattungsgesetz : BestG)

1996년에 제정된 묘지 및 장묘관리법은 관습적으로 인정되어오던 장묘관리를 법적으로 명문화한 법률이다. 이 법은 묘지의 공공관리와 사설묘지의 금지 및 묘지이용기간의 제한을 규정하는 한편, 묘지이용료를 유족뿐만 아니라 사망자의 생전소득과 연계하여 저소득층도 저렴한 가격으로 공적묘지관리의 서비스를 받을 수 있도록 하고 있다.

8 성장 및 고용촉진법(Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz : WFG)

1997년 제정된 성장과 고용촉진법은 소위 사회적 약자로 구분되는 실업자와 노인 및 장애인 등에 대한 사회적 교육을 강화하여 이들의 자활과 고용 및 경제활동능력을 촉진하고 나아가 생활에 필요한 각종정보를 제공함으로써 전체적으로 사회의 안정과 발달을 도모하는 것을 목적으로 하는 법이다. 이 법을 통해 사회법전 제6권의 연금보험법의 내용이 대폭 수정되게 되었고 이 법의 실행에 필요한 재정지출을 연금보험제정에서 출연하게 하였다.

9 주택임대법(Wohnvermietungs-gesetz)

2001년 제정된 주택임대법은 1974년의 주택임대법을 개편하여 재 제정한 법률로서 주택임대료 상승의 제한과 임차인에게 유리하도록 주택장애 제거 및 시설개선 의무를 임대인에게 부과하는 등 노인 등 사회적 약자와 거동불편자에 대한 공적 배려를 재산법영역에서 확인하는 입법이라는 점에 의의를 가진다.

10 노인재산충원법(Altenvermögensergänzungsgesetz)

2001년에 제정된 노인재산충원법(노인재산법)은 노인재산의 측정 및 그에 따른 각종 조세 및 사회보장혜택의 범위결정 등과 관련하여 사회적

약자로서의 노인층보호를 위한 새로운 기준과 재정충원방식을 규정하고 있다. 이 법은 특히 노인소득을 세후소득(Netto-Einkommen)을 기준으로 하게 하는 특별한 제도를 도입하고 있다.

1개정 연금보험법(SGB VI, Rentenversicherung)

2001년 사회법전 제6권의 연금보험법 및 관련법률의 개정이 이루어졌다. 개정법은 연금개시연령의 조기단일화와 노인 및 여성과 근로활동취약자 등에 대한 보호확대 등의 내용이 보완되었다.

2노인 및 소득활동취약자의 필요에 적응하는 기본보장에 관한 법률 (Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung : GSIG)

2003에 제정된 이 법률은 노인 및 소득활동취약자에 대해 요보호자의 필요에 적절히 대응할 수 있는 신축적인 복지서비스체계를 도입하는 것을 내용으로 한다. 이 법은 2001년 연금보험법 개정으로 도입된 보험료 연동제에 대응하여 복지연동제를 입법화하였다는 데에서 그 의미를 발견할 수 있다.

3법정연금보험의 추가적 재정기초의 확충에 관한 법률(Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung : RV-Nachhaltigkeitsgesetz)

2004년 7월 21일에 제정된 이 법률은 노령연금의 연금보험의 보험료 부담율을 19.5%로 확정하고 개호보험의 보험료부담율을 1.7%로 단일화하는 등 사회보험전반의 재정확충을 위한 내용을 규정하고 있다. 여기에는 연금수급액의 감소와 법정 의료보험료를 인상 등 사회보험수급자의 부담을 가중하고 수급액을 감소하는 내용이 포함되어 있다.⁴⁴⁾

44) Vgl. BMGS Pressstelle 2004.06.03.

제 3 절 독일의 노인복지제도와 법제

1. 법정 연금보험제도(Gesetzliche Rentenversicherung)

(1) 연금보험제도의 개황

독일의 공적연금제도가 발족 된지 이미 1세기가 경과하여 노령에 대한 사회적 대응은 오랜 역사를 갖고 있다. 독일에서 노인에 대한 사회서비스를 제공하는 체계로서 연방사회법전(Bundes Sozialgesetzbuch)이 있는데, 이의 시행은 각 주 또는 각 지방자치단체에서 관할하고 있다.

독일의 60세 이상 노인인구는 1960년 16.0%에서 1980년에 19.4%, 1995년에 22.0%로 증가하였다. 2010년에는 27.4%로 증가될 것으로 예상되고 있다. 80세 이상 노인의 증가율은 60세 이상 노인의 증가율보다 훨씬 높아 1960년 전체인구의 1.4%에서 1995년에는 4.3%로 지난 30년 동안 약 3.1배나 증가하였다.⁴⁵⁾

독일에서 노인복지가 본격적으로 활발히 이루어지는 시기는 노인에게 소득, 자원, 개인 보조에 있어서 도움을 주는 연방사회법전이 제정되어온 1960년대 이후이다. 이는 노인의 경제, 신체, 정신, 사회적 상황의 질적 향상을 목표로 하여, 노인의 경제적 상황의 향상뿐만 아니라 그들이 사회에서 인간다운 생활을 할 수 있도록 하는 각종 서비스를 보장하기 위함이다.

독일의 연금보험(Rentenversicherung)제도는 모든 근로자가 의무적으로 가입하는 사회보험프로그램인데, 고용인과 고용주가 지불하는 약출금 및 정부의 보조금으로 운영되고 있다. 독일 연금제도의 특이한 사항은 노쇠한 노인을 위한 보호기간신용제도라 할 수 있다. 이는 노인에게 일주일에 적어도 10시간 이상의 보호서비스를 제공하는 사람은 연금약출금을 지불한 것으로 간주함으로써, 보호제공자에게 노인들을 위한 봉사 및 소득에도 도움을 주는 것이다. 또한 독일에서는 병역의무의 대체의무로 시

45) Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, Alterssicherungsbericht 2001, S.7.

민역무(Zivildienst)제도가 있는데, 이 제도의 의의는 보호를 제공하는 노동력을 사회적 차원에서 확보한다는 것에 그치지 않고 병역의무와 같이 사회적 의무가 동등하다는 중요성을 일반인에게 심어준다.⁴⁶⁾

법정 연금보험은 독일연방의 사회복지제도에서 중요한 지주(Säule)의 하나이다. 이것은 취업자가 취업생활 후에도 적절한 생활수준을 유지할 수 있도록 하기 위한 방책이다. 모든 근로자와 사무직 근로자는 법에 의해 연금보험에 가입되어 있다. 어떤 특정한 직업 그룹에 속하지 않기 때문에 의무가입이 되어 있지 않은 자영업자는 보험의무를 신청할 수 있다. 보험의무가 전혀 없는 사람도 연금보험에 자발적으로 가입할 수 있다. 연금보험의 보험료는 1998년 기준 총수입의 20.3%이며, 보험의무상한선은 월수입 8400마르크(동독지역 7000마르크)로 근로자와 사용자가 각각 반반씩 부담한다. 연금보험은 노령연금과 저하된 취업능력에 대한 연금을 지불한다. 연금가입자가 사망을 하는 경우에는 유가족이 가입자 연금의 일정분을 받게 된다. 연금을 받을 수 있는 조건은 대기시간(Wartezeit), 즉 연금보험이 성립되는 최소한의 지불기간이 지나야 한다. 노령연금은 일반적으로 65세부터 지불된다. 상황에 따라서는 63세 또는 60세부터도 지불이 될 수 있지만, 앞으로는 조거나 장기 연금수혜의 경우 연금이 감소된다. 다수의 근로자에게는 연금이 노령시기에 유일한 수입원이 된다.⁴⁷⁾

(2) 법정연금보험제의 내용

1) 법정연금제도의 적용범위

독일의 연금제도는 적용대상자별로 제도를 분리운영하고 있다(SGB VI 제1조 내지 제3조). 즉, 육체노동자를 대상으로 하는 노동자연금보험, 사무직노동자를 대상으로 하는 직원연금보험, 광산종사자를 대상으로 하는 광원연금보험, 영세수공업자를 대상으로 하는 수공업자보험 및 농업종사자를 위한 농민노령부조제도 등으로 크게 구분된다.

46) Vgl. Mätzke, N., Wohnformen für ältere Menschen, 1992, S.86f.

47) Vgl. Waltermann, R., a.a.O., S.73ff.

독일의 법정연금제도는 모든 일반국민을 대상으로 하는 의무보험(pflichtige Versicherung)에 속한다. 그 외 공무원, 군인, 교원 등 특수계층을 위한 연금제도가 별도로 마련되어 있다. 그러나 독일의 법정연금제도 역시 자영업자를 제외한 대부분의 자영업자가 의무적 가입대상에서 제외되어 있기 때문에 독일의 연금제도는 오랜 역사에도 불구하고 완전한 형태의 국민개보험이라 할 수는 없다.

2) 연금보험의 보험료와 보험급여

독일 연금보험을 급여측면에서 살펴보면, 그 급여에는 농민노령부조를 제외하고는 노령연금, 장애연금, 유족연금 등의 통상적인 연금급여 외에도 일반적으로 산재보험 등 다른 사회보험에서 취급하는 재활급여 및 결핵급여 등이 포함되어 있다(GAL 제1조)는 점이 특징이 있다. 이는 독일의 연금보험이 폐질연금보험에서 출발한 역사적 전통에 기인한다. 농민노령부조제도는 이와 같은 급여 외에도 농업경영이양의 촉진을 도모하기 위한 농지양도연금을 지급하는 점이 기타의 연금제도와는 다른 점이다.

1998년을 기준으로 노동자 및 직원연금보험의 경우 보험료는 임금의 20.3%(노사균분), 광원연금보험의 경우 25.5%(피용자 9.6%, 고용주 15.9%)로 하는 정율제이다. 다만, 농민노령부조와 수공업자보험의 경우 정액제로 운영되고 있다. 특기할 사항은 실업자의 경우에도 보험료납부의무가 있다는 점이다(SGB VI 제3조). 다만 이 경우 보험료는 실업보험에서 전액부담하고 있다.⁴⁸⁾

3) 연금보험의 재원

연금보험의 재원은 가입자가 납부하는 보험료(사회기여금)와 국고보조금으로 구성되어 있다. 국고보조금은 노동자연금보험 및 직원연금의 경우 보험급부 이외의 지출(특히 재분배관련 지출), 광원연금보험과 수공업자연금보험의 경우에는 보험급부의 상당부분을 포함한 지출, 농민노령부조

48) Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, a.a.O., S.98f.

의 경우에는 연간수지적자부분을 충당하는 데 소요되고 있다. 연방보조금은 현재 총지출의 20%수준이다. 그러나 인구노령화 등으로 연금보험료율이 지속적으로 상승할 것으로 예상되어 그 억제책으로 1992년 연금개혁에 의해 임금상승율과 보험료율의 인상에 상응하여 증액하는 새로운 자동연동(Rente unter Riester)방식이 적용되고 있다.

연금보험의 재정방식은 부과방식이다. 1957년 연금개혁에 의해 비스마르크이래 60년간 유지해 오던 적립방식을 일종의 수정부과방식으로 변경하였다. 이는 종전에 유지해오던 적립금과 보험료율의 조정을 통하여 15년 단위로 수지균형을 맞추고 기간 말에 일정한 예비비를 유지하는 방식이었다. 그러나 동 방식은 도입된 지 10년만에 기금이 고갈되어 1968년에 완전부과방식으로 전환하게 되고 이는 지금까지 유지되고 있다.

연금은 1957년 생산성연금이 도입된 이래 전가입자의 평균임금상승률에 준하여 자동적으로 인상되어 왔지만, 1992년부터 전가입자의 가처분소득상승률에 의거 인상되도록 하고 있다. 1957년 개혁 당시 40년 가입기준 평균소득자의 보장목표수준(총 임금 대비 연금의 비율)을 60%로 하였지만, 사실상 그 동안 연금의 연동이 제대로 이루어지지 않아 80년대 말에는 약 45%수준에 불과했다. 이를 순연금수준(가처분소득 대비 세후 연금의 비율)으로 볼 때, 약 70%에 해당하는 것으로 1992년 연금개혁에서는 이 수준을 보장목표로 하여 장기적으로 유지하는 것으로 하였다.⁴⁹⁾

4) 연금보험의 관리

연금보험의 관리운영은 오랜 전통인 자치운영원칙에 따라 제도별로 분립 운영되고 있다. 노동자연금보험과 수공업자보험에 대해서는 각 연방주별로 설치된 주보험관리공단(23개)이, 직원연금보험에 대해서는 연방직원연금보험관리공단(1개)이 맡고 있다. 그밖에 종업원연금보험에 대하여는 연방광산종업원조합(1개), 농업자노사무직근로자연금보험에 대하여는 연방직원보험사무소(1개), 광산령부조에 대하여는 농업노령금고(19개)가 각각 그 관리와 운영을 담당하고 있다. 1990년 동서통일 이후 과도기적으

49) Vgl. Brendlin, U., Renten-Kürzung bei Vorruhestand, 1995, S.102f.

로 동·서독의 연금체계를 분리하여 운영해 오다가 1992년에 연금이행법을 제정함으로써 제도의 내용 및 관리운영 등 전반에 걸쳐 연금통합을 이루었다.⁵⁰⁾

5) 통일과 EU출범에 따른 연금제도의 수정⁵¹⁾

1992년 미래 노령화에 대비한 대대적인 연금개혁이 이루어졌다. 그러나 1989년에 1992연금개혁법이 제정된 직후 동서독 통일이 이루어짐에 따라 연금제도를 둘러싼 환경이 급격히 변화되었다. 구동독의 재건과 동독 연금수준의 상향조정에 따른 막대한 재원이 소요되었다. 특히 통독 직후인 1990년 7월 구동독의 연금수준은 구서독의 40%에 불과했던 것이 6년 후인 1996년 7월에는 구서독의 82.3% 수준까지 급속히 인상되는데 이는 동독 연금수준의 상향조정에 따른 독일정부의 막대한 재원부담을 의미하는 것이었다. 또한 1990년대에 접어들어 시작된 유럽 단일시장(EU)의 움직임이 가속화되고 국제경쟁이 격화되고 있는 가운데, 독일 기업들은 국제경쟁력을 유지하기 위해 퇴직일시금 등을 통한 고령노동자의 조기 퇴직을 촉진시켰다. 그 결과 실업으로 인한 노령연금의 신규수급자수가 총신규수급자에서 차지하는 비중이 1992년 7.3%에서 1995년 22.1%로 급격히 증가해 연금재정뿐만 아니라 실업보험재정에도 큰 부담으로 작용했다.

이러한 상황에서 1996년 연금지급개시연령 상향조정시기를 앞당기고 그 조정속도를 가속화하는 것을 골자로 한 법률안이 입법화되어 1997년부터 시행되었다. 이에 의하면 연금지급개시연령의 상향조정 개시시기를 실업자노령연금에 한해 4년 앞당겨 1997년부터 시작하고,⁵²⁾ 종전에 2개월마다 1월씩 연장하기로 한 조정속도도 매월 1월씩 연장하도록 하였다. 이와 함께 재환급여의 수급요건의 강화 등 지출억제책도 함께 이루어졌다.

50) Vgl. Waltermann, R., Sozialrecht, 2000, S.78f.

51) Vgl. Berhorst, R., Renteninnovation wegen schlischer Ausbildung, 2003, FES, S.37f.

52) 수습개시연령은 65세이다(SGB VI 제35조).

6) 고령사회에 대응한 최근의 연금개혁

독일정부는 1996년 7월에 고령화의 심화 하에서도 지금까지 확립되어 온 세대간 계약을 장래에도 계속 발전시킬 수 있는 방안을 제시하는 것을 목적으로 「미래연금위원회(Ausschuß für Rente-Zukunft)」를 설치하기에 이른다. 동위원회는 1997년 1월말에 현행제도의 기본골격을 유지하면서 노령화에 따른 부담을 근로자세대, 노령세대 그리고 정부가 공평하게 분담하기 위한 보험료 및 급여조정방안을 골자로 하는 연금개혁보고서를 제출하게 된다. 정부는 이 제안의 거의 대부분을 받아들여 1997년 말에 1999연금개혁법안을 의회에서 통과시켰다. 동 연금개혁법은 인구고령화에 대응하여 인구적 요인(평균여명)을 가미한 새로운 연금연동방식(Riester-System)을 도입하여 연금수준을 장기적으로 가처분소득의 70%에서 64% (2030년)로 인하하고, 여성·실업자·장애자 노령연금의 감액조기수급연령을 60세에서 63세로 인상하며, 1998년말까지 당시 보험료를 20.3%를 유지하면서 1999년 보험료를 1%포인트 인하하고, 연방보조금을 증액하는 등의 내용을 담고 있다.⁵³⁾

이중 노령화의 부담을 나누는 방식으로 연금연동시 인구적 요인(노령화 부담)을 가미한 새로운 연금연동방식의 도입은 특기할 만하다. 이는 순임금인상률에서 1992년 연금개혁당시 65세에 도달한 자의 평균여명을 기준으로 매년 그 상승률의 절반을 제한 값으로 하여 이것을 연금연동의 준거로 하는 방식으로, 1999연금개혁법으로 2030년까지 연금수준을 74%에서 64%로 자동감소역할을 하게된다 이러한 99연금개혁으로 당초 2030년경에 예상되었던 보험료수준(25.5%)보다 3.1%포인트 낮은 22.4%선에서 장래연금재정이 안정적으로 유지할 수 있을 것으로 예상되고 있다.⁵⁴⁾

연금개혁과 관련하여 최근에 이루어진 변화로는 2004년 7월 21일에 이루어진 “법정연금보험의 추가적 재정기초의 확충에 관한 법률(Gesetz zur Sicherung der nachhaltigen Finanzierungsgrundlagen der

53) Vgl. Berhorst, R., a.a.O., S.39f.

54) Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, a.a.O., S.102f.

gesetzlichen Rentenversicherung : RV-Nachhaltigkeits- gesetz)"의 제정을 들 수 있다. 이 법률은 노령연금의 연금보험의 보험료부담율을 19.5%로 확정하고 개호보험의 보험료부담율을 1.7%로 단일화하는 등 사회보험전반의 재정확충을 위한 제반 개혁조치를 단행하였다. 이 법률은 특히 연금수급액의 감소와 법정 의료보험료를 인상하는 것을 그 내용으로 하고 있어 사회적으로 상당한 저항을 야기하고 있는 것으로 나타나고 있다.⁵⁵⁾

(3) 노령연금보험(Rentenversicherung wegen Alters)

1) 노령연금

노령을 이유로 한 연금보험은 '법정 연금보험(gesetzliche Rentenversicherung)'의 일종으로서 일정한 연령기준과 유예기간 및 상황을 급여조건으로 한다. 연금법에 따른 일정한 인적 요건을 갖춘자는 개별적으로 이 보험의 급여를 청구할 수 있다. 이는 직무수행불능상태(Berufsunfähigkeit)나 소득활동불능상태(Erwerbsunfähigkeit) 혹은 전직 광부(Bergleute) 등 일정한 활동능력의 존부만을 조건으로 하는 유형의 연금(SGBVI §33 III, §44)과 구분된다. 사회복지법전상의 노령연금으로 다음과 같은 유형의 연금이 규정(SGBVI §33 II, §35 -§39)되어 있다.

- 법정노령연금(Regelaltersrente)
- 장기보험가입자(langjährige Versicherte)를 위한 노령연금
- 중증장애인(Schwerbehinderte), 직무수행불능자, 소득활동불능자를 위한 노령연금
- 실업(Arbeitslosigkeit)이나 일용직노동(Teilzeitarbeit)에 대한 노령연금
- 여성노령연금(Altersrente für Frauen)
- 장기간갱내작업종사광부(langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute)를 위한 노령연금

55) Vgl. BMGS Pressstelle 2004.06.03.

노령연금의 수급개시연령은 원칙적으로 65세이다(SGB VI 제35조). 다만 피보험자는 선택적으로 조기에 연금을 수급할 수도 있다. 35년의 대기기간(Warzeit)을 충족시킨 피보험자는 63세부터(SGB VI 제36조) 연금급여를 수급받을 수 있으며, 중장애인과 직업수행불능상태에 있는 자 혹은 소득활동불능상태에 있는 자 중 대기기간이 35년 이상인 자는 60세부터(SGB VI 제37조) 수급대상자가 될 수 있었다. 그리고 연금급여수급전 10년 동안 최소한 8년간 연금보험 가입의무대상인 노무를 수행하였고 연금수급 직전 1년 6개월 기간중 52주이상 실업상태에 있었던 자(일용직노동자)는 15년의 대기기간을 충족시킨 경우 60세부터(SGB VI 제38조)부터 노령연금을 수령할 수 있었다. 또 35년 이상 장기가입하고 63세에 도달(장기가입자 노령연금)한 자와 15년이상 가입한 여성(여성노령연금) 및 35년 이상 가입한 장애자와 1년이상 장기실업자의 경우에는 60세부터 연금이 지급될 수 있었다(SGB VI 제41조). 그러나 이렇게 각기 상이하게 적용되는 기준지급개시연령은 1999년 연금개혁과 더불어 모두 65세로 동일하게 조정되었다(SGB VI 제35조).

독일의 노령연금은 보험원칙(Versicherungsprinzip)을 강조함으로써 인하여 외국의 경우와는 달리 만65세 이상의 노인이 취업을 통하여 소득을 얻고있는 경우에도 원칙적으로 연금급여를 수급받을 수 있도록 하고 있다. 특히 1992년의 연금개혁 이후 65세 미만으로 연금수급자격이 있는 피보험자는 노령연금보험금을 전액연금 내지 부분연금으로 수령할 수 있게되었다. 또한 개인의 신상사정과 선호에 따라 보험개시시점을 62세부터 68세 사이에서 자율적으로 정할 수 있게 하고 있다. 다만, 이 경우 보험수리원칙에 따라 65세 이전에 조기수령하는 경우에는 매월 0.3%를 보험금에서 감액하고, 65세 이후에 수령하는 경우에는 매월 0.5%씩 증액하도록 하고 있다. 이는 근로시간의 점진적 축소를 통해 취업생활로부터 은퇴생활로의 전환이 원만히 이루어질 수 있도록 하고자 하는 정책적 배려를 기초로 한다.

2) 사망연금

이와 더불어 사회복지법전 제4권 제33조 제4항 및 47조에서는 사망을 이유로 한 연금에 대해 규정하고 있는데, 이는 독일연금제도가 노령자의

보호를 넘어 사망후 유족에 대한 복지급여를 그 대상으로 한다는 점에서 완전연금보험 내지 완전노령보험을 그 보험제도의 목적으로 하고 있음을 나타내는 것이라 할 수 있다. 이와 같은 사망연금(Rente wegen Todes)은 미망인(Witwen)과 고아(Waisen) 및 재혼하지 않은 미망인의 자녀를 그 연금급여의 대상으로 규정하고 있다.

사망이 보험급여대상이 되는 이유는 부양의무자인 피보험자의 사망으로 인해 유족의 소득상실이 되기 때문이다. 사망에는 피보험자의 실종도 포함된다(SGB VI 제49조). 사망보험은 소득의 상실을 기초로 하므로 사망의 원인은 묻지 않는다. 따라서 피보험자가 자살한 경우뿐만 아니라 유족이 고의적으로 피보험자를 살해한 경우도 보험사고인 사망에 해당한다. 다만 이 경우 피보험자를 살해한 유족에 대해서는 유족급여가 배제되게 된다.

2. 개호보험제도(Pflegeversicherung)⁵⁶⁾

(1) 개호보험의 의의와 그 제도화의 배경

산업화된 사회가 진전될수록 평균수명이 증가하고 출생률은 낮아지는 경향을 보이는 것이 일반적인 현상이다. 독일의 경우도 전체인구에서 15세 미만 인구가 차지하는 비율이 2010년까지는 15%로 감소되는 데 비하여 65세 이상의 인구비율은 18%로 증가될 전망이다.⁵⁷⁾ 이처럼 증가하는 노인인구의 비중은 개호수요의 증가를 가져오게 된다. 이러한 요개호대상자들의 증가로 인해 독일의 경우에는 개호의 문제를 사회보험 방식을 통해 해결하고자 하였다.

개호보험은 일반적으로 이는 질병이나 고령화로 심신기능이 저하되어 정상적인 생활을 영위하기가 불가능한 사람을 돌보는 것을 내용으로 하는 사회보험이라 정의될 수 있다. 즉 개호(介護)라는 용어는 “원조를 필요로

56) 이에 관해 보다 상세한 내용은 줄고, 앞의 논문(주20) 참조.

57) Vgl. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden, 1998.

하는 사람에게 도움을 주는 것”으로 영어의 “care(long term care)”에 대응하는 개념으로 정의될 수 있을 것이다.⁵⁸⁾

개호보험은 노인요양을 위한 새로운 사회보험으로서 국민공동체라는 이념에 따라 공동급부와 공동부담이라는 사회민주주의적 관계가 명확히 반영된 방식의 사회보험이라 할 수 있다. 이러한 개호보험의 역사적 출발점은 독일연방하원과 상원에서 1993-1994년에 제정된 연방사회법전(SGB : Sozialgesetzbuch) 제XI권 [사회적 개호보험법 : 개호대상자의위험에대비한사회보장법⁵⁹⁾]이라 할 수 있다. 이 법률은 개호보험제를 공식적으로 탄생시키는 입법이 되었으며, 그에 따라 독일의 5번째 사회보험제도가 등장하게 된 것이다. 물론 의료보험과 밀접한 관계가 있는 개호보험을 의료보험에 포함시키지 않은 이유는 독일의 공적 의료보험 자체에서 노인성 만성질환을 일반적 의미의 ‘병’이 아니라 ‘신체적 기능의 저하에 따른 자연적 현상’으로 간주하여 의료보험의 급여대상에서 제외하려 하였기 때문이다. 그렇지만 개호보험에 필요한 업무는 의료보험의 영역에서 함께 다루고 있고 보험료 산정과 개호단계의 판정 등에 있어 의료보험제와 업무상 밀접한 관계를 형성하고 있다. 이렇게 개호보험의 도입은 기존 의료보험 및 사회부조의 대상범주에 포괄적으로 편성되어있었던 의료적·요양적 영역을 의료영역과 개호영역으로 명확히 나누고 이들을 각각 다른 사회보험체계하에 관리하도록 제도화하는 것이었다. 또한 의료보험과 개호보험이 동일한 조직망 하에 공동관리 되었던 점은 표면적으로는 양자가 밀접한 상호의존적 관계에 있음을 반영한 것이라 할 수 있다. 다만 개호보험제의 실질적 도입배경으로 기존의 의료보험과 사회부조

58) 독일의 “Pflegeversicherung”에 대응하는 용어로서 일본에서는 “개호”, 영미에서는 “Long Term Care”라는 용어를 사용하고 있다. “Pflege(개호)”라는 용어는 ‘보살피고 도움을 준다’는 뜻으로서 일본에서는 이에 대응하는 용어로서 영어 “care”의 음독(音讀)을 가차하여 음독의 가차문자에 대해 “개조”(Support)에 해당하는 “개(介)”와 “간호”(Nurse)에 해당하는 “호(護)”라는 훈독(訓讀)식 한자를 대응시킨 일본식 조합어를 사용하고 있다. 이에 대해 국내에서는 기존의 “요양”이나 순수한 우리말 용어인 “수발”을 사용하는 것이 적합하다는 입장이 있다. 김근홍, 노인장기요양보호를 위한 프로그램개발의 필요성, 2002, 17면 참조.

59) “Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit” - 총 12장 122조로 구성, 2002년 12월 23일 개정 (법률 I 4637호).

의 재정문제의 보완이 강조되었던 점으로부터 개호보험과 의료보험이 동일한 조직체계하에 운영된다는 점은 그 표면적 취지 외에 그 이면의 재정적 부문에 관한 고려가 동시에 중요하게 고려되었음을 반증하는 것이라 평가되기도 한다.⁶⁰⁾

개호보험의 근본적인 취지는 개호가 필요한 사람들(개호대상자), 특히 노인인구가 증가함에 따라 이들에 대한 적절한 개호 서비스를 안정적으로 공급할 수 있기 위한 제도적 안전판을 마련하자는 것이었다. 중풍, 치매 등 항시 돌보아야 할 노인들은 증가하고 있지만 핵가족화의 영향으로 이들에 대한 가족 또는 친지의 보호는 갈수록 기대하기 어려워진 것이 현실이다. 이러한 개호에 관한 사회적 필요성에 부응하는 대책으로서 개호보험이 채택되기 이전에는 노인성 만성질환에 따른 개호요양에 필요한 비용은 개인적 차원에서 충당하거나 그렇지 못할 경우 사회부조의 재정에서 충당되어 왔다. 따라서 개호에 대한 대책이 사회보험의 형태로 채택된 데에는 이를 위해 요구되는 비용부담의 문제가 적지 않게 작용했다고 볼 수 있다. 다만 재정부담의 경감이 개호보험 도입의 전체적인 목적은 될 수 없는 만큼, 사회보험제로서의 개호보험의 보험료 부담과 관련하여서는 지속적으로 다양한 사회국가적 보완책이 제시되고 있는 실정이다.

독일 정부는 개호보험의 출범에 즈음하여 그 제도적 필요성에 관해 우선, 개호보험의 도입으로 개호로 인한 당사자와 그 가족들의 과중한 부담을 경감시킬 수 있으며, 또한 요개호상태에서 정상적인 생계활동을 하지 못하는 사람들과 이들을 돌보고 있는 가족 등 개호인력에 대해 그 생활을 보장할 수 있고, 나아가 기존의 사회보험 체계 속에서 개호로 인해 발생하는 과도한 의료보험과 사회부조상의 경비문제의 해결할 수 있음을 그 제도적 이점(利點)으로 제시되었던 바 있다.⁶¹⁾

또한 독일의 노인복지인프라의 부족과 인구의 연령별 분포변화도 개호보험 도입의 커다란 역할을 하였다. 독일 인구 변화의 추이에 따르면 평균수명의 연장으로 2030년경에 이르면 인구 3명 중 1명이 60세 이상의

60) Vgl. Papenheim/Baltes, Sozialrecht für die soziale Praxis, 13.Aufl., 1997, S.146f.

61) Vgl. Meyer, M., a.a.O., S.112f.; 김근홍, 앞의 논문, 22면 참조.

연령이 될 것으로 전망되고 있다. 이러한 인구분포의 변화는 개호가 필요한 연령층의 증가와 핵가족화로 인한 1인 가구의 증가로 인해 “재가(在家)개호”의 필요성 또한 그만큼 커지고 있다는 사실과 일맥상통하고 있다고 할 수 있다. 물론 개호보험이 제정되기 이전에도 비록 충분하지는 못했지만 개호와 관련 된 급부가 각종 사회보험 방식을 통해 어느 정도 보장되어 왔다고 볼 수 있다. 그럼에도 독일에서 굳이 개호보험을 제정하게 된 가장 큰 이유 가운데 하나는 지금까지의 정책들이 개호에 적절하고 충분한 대책이 되지 못했다는 데 있다. 독일 노인부조관리국(KDA)에서 1974년 출판한 [노인병의 시설 치료와 이에 대한 의료보험의 비용부담에 관한 평가]에서도 이미 공적사회보험으로서 개호보험 도입의 필요성이 주장되고 있었음을 반증하는 것이라 하겠다. 이에 의하면 독일 인구의 고령화 현상으로 인해 개호대상자의 수는 갈수록 증가 추세에 있고, 특히 시설에 거주하는 노인들의 경우에는 본인의 연금이나 저축된 재산만으로는 개호비용을 더 이상 충당하는 것이 불가능하다는 사실이 강하게 지적되고 있다. 이에 더하여 수십만 명의 노인들이 사회보험이 아닌 사회부조의 대상자로 전락하게 된다는 것은 장기적으로 볼 때 국가 재정적 차원에서도 용납되기 어려운 상태로 평가되었던 것으로 보인다.⁶²⁾

또한 당시 사회보험재정의 고갈이라는 상황과 이에 대응하는 각 정당의 선거전략과도 개호보험의 도입필요성을 강하게 뒷받침하고 있었다. 당시의 집권여당이었던 기민당/기사련(CDU/CSU)은 1990년의 연방하원선거(Bundestagswahl)를 앞두고 선거공약으로 개호보험법의 제정을 당론으로 내걸었던 상황이었다. 따라서 1994년 주의회선거(Landeswahl)와 유럽의회선거(Europäische Parlamentswahl) 그리고 10월 연방하원선거를 앞두고 선거전략 차원에서라도 1994년 초에는 개호보험의 문제가 어떻게든 해결되어야만 하는 상황이었다. 더욱이 사회보험 재정의 고갈 정도는 점점 더 악화되어 정부차원에서나 지방차원에서나 모두 근본적인 대책을 마련하지 않을 수 없었던 상황에 처해있었던 점은 개호보험제가 조기에 도입되게 된 가장 중요한 정치·경제적 배경이 된다고 할 수 있다.⁶³⁾

62) Vgl. Erikson, E.H., Identität und Lebenszyklus, Frankfurt, 1974.

63) 한편 개호보험료의 책정에서도 많은 논란이 있었고 심지어 여권 연합에서조차 의견

(2) 독일 개호보험제도의 내용

1) 개호보험의 적용영역

개호보험 대상이 될 수 있는 “개호상태”란 고령자들이 육체적·정신적·정서적 질병이나 장애, 기능상실 저하로 인해서 자립적인 일상생활을 유지할 수 없어 다른 사람의 도움을 필요로 하는 경우를 말한다. 그 원인이 되는 노화, 질병 및 장애로는 첫째로 지지 및 거동기관의 상실, 마비 또는 기타 기능장애가 있고, 둘째로 내과기관이나 감각기관의 기능장애가 있으며, 마지막으로 중추신경계나 심리적 장애, 노이로제 및 정신적 장애 등이 있다(SGB XI 제15조).

이러한 개호에 직접적으로 관련된 업무들은 일반적으로 개호보험법 시행령(Verordnung)에 의해 방문개호, 대리개호, 주·야간 개호와 단기개호, 재가개호의 감독, 개호의 확정절차, 시설개호의 비용 분담, 재활업무, 기타 업무사항 등과 같은 8가지로 구분되고 있다(SGB XI 제16조).⁶⁴⁾

2) 개호보험 적용대상

독일의 사회보험은 법률에 그 가입이 강요되는 “의무적인 사회보험(pflichtige Sozialversicherung)”과 민간의 “자발적 선택을 기초로 하는 민간보험(freiwillige ausgewählte Privatversicherung)”의 두 가지 방식으로 구분되어져 있다. 개호보험은 의무적인 사회보험에 속하기 때문에(SGB XI 제1조 제1항) 법률에 따라 의료보험에 가입된 사람이라면 누구나 이 보험에 가입하여야 하며(동조 제2항), 민간의료보험에 가입한 사람이라 하더라도 이 의무로부터 배제되지 않는다. 따라서 법적 의료

이 부분하였다. 연정의 한 축을 이루고 있던 자민당(FDP)의 경우 기업의 임금외비용을 경감시켜주기 위해서 월급대비 보험료 비율을 1.5%로 하자는 의견이었지만, 기민당(CDU)과 기사련(CSU)에서는 늘어나는 노령인구와 감소되는 노동인구의 추세를 감안할 때 개호보험의 비중이 2000년부터 벌써 1.87%까지 늘어나야만 하는 상황을 들어 반대하였다. 결국 여당 내의 다수 의견에 따라 1%로 결정되었고 2002년말을 기준으로 개호보험료는 월급여의 1.7%에 해당하며 사용자와 근로자 양측에서 똑같이 50%씩 부담하고 있다. Spiegel 2003.09.13, S.19.

64) 김근홍, 앞의 논문, 26면 참조.

보험(공공의료보험)이든 민간보험이든 의료보험에 가입한 사람은 반드시 개호보험에 가입하도록 법적으로 강요되고 있다(SGB XI 제21조).

일반적으로 의료보험의 경우에는 가족 중 한 명의 피보험자가 가입된 경우 “가족보험의 원칙(Prinzip der Familienversicherung)”에 따라 그 가족구성원들은 의료보험의 급여 대상자가 된다. 개호보험 역시도 가족보험으로서 강제적이고 의무적인 사회보험인 까닭에 의료보험과 마찬가지로 피보험자와 함께 그 가족구성원들도 보험급여의 대상자가 된다(SGB XI 제25조).

연금생활자들의 경우에도 개호보험에 가입하여야 하는데, 이때 보험료는 연금지급분에서 50%가 원천 징수되고 나머지 50%는 보험사가 부담하도록 되어 있다(SGB XI 제28조 제2항). 보험료의 부담과 관련하여 공적연금수급자의 경우에는 보험료 중 사용자(고용주)부담분은 연금공단이 부담하고, 실업수당수급자의 경우에는 실업보험의 보험자가 부담하며, 공적부조수급자의 경우는 사회부조기관이 부담하는 한편, 자영업자의 경우에는 보험료 전액을 개인이 부담하게 된다(SGB XI 제20조, 제21조, 제26조). 또한 개호보험제의 개시에 앞서 이미 1995년 1월 1일 이전에 개호시설에서 거주하고 있는 사람들은 1996년 7월 1일부터 시설개호보험이 실시될 때까지는 보험료를 부담하지 않도록 경과규정을 두었던 바 있다. 다만, 가족이 있고 그 가족이 의료보험에 가입하고 있는 경우에는 그 보험료를 부담하도록 하였다.⁶⁵⁾

3) 개호급여의 종류

개호보험의 급여는 크게 재가개호서비스와 시설개호서비스로 구분되는데, 이 중 장애나 노화로 인해 자립적인 생활을 하는데 불가피하게 다른 사람의 도움을 필요로 하는 사람들을 대상으로 개호대상자의 집에서 개호서비스를 제공하는 것이 바로 개호급여의 일반적인 유형이 되고 있는 재가개호서비스이다.

65) Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (1995): Übersicht über das Sozialrecht, Bonn, 1995, S.10f.

재가개호는 가족이나 친지 혹은 방문개호인력에 의해 이루어지도록 하고 있으며, 이러한 재가개호에 소요되는 비용을 개호보험사가 지원하도록 하고 있다. 이러한 개호보험의 급여체계는 전체적인 개호비용의 부담을 줄이는 동시에 가족 구성원들 간의 연대의식을 고양하고자 하는 것을 개호보험 급여체계의 주된 목적으로 하고 있다.⁶⁶⁾

개호서비스의 수급대상자는 일상활동 및 사회활동에 상당한 제약을 받으며, 타인의 도움을 필요로 하는 사람이어야 한다. 그러나 이러한 도움은 환자에 대한 치료 또는 의료적 차원의 보호와는 달리 수급자의 일상생활 및 사회활동 능력을 지원하기 위한 기초개호 서비스를 의미한다.

개호보험은 개호대상자의 모든 욕구나 수요를 해결할 수 있는 것이 아니고 한정된 재원 속에서 가능한 정들어 살아왔던 주거환경을 떠나지 않고 계속적으로 거주할 수 있도록 지원하는 것을 그 목적으로 한다. 따라서 개호대상자에 대해서도 그가 자주적인 자립생활을 할 수 있도록 하는 것이 우선적 목적이 될 것이므로 의료보험 등의 기능회복적 사회보장급여는 개호보험 급여보다 우선시 된다. 그리고 개호보험의 급여 가운데도 재가개호서비스는 다른 개호서비스 보다 우선한다고 볼 수 있다. 이처럼 재가개호를 우선으로 하는 개호보험의 취지 및 개호보험과 의료보험의 협력적 상관관계를 기초로 하여 의료보험 분야에서 추진되고 있는 것이 “의학적 재활활동의 유동화 정책”이다. 이는 시설에서 수행되고 있는 재활 등 개호서비스를 부분시설서비스 혹은 방문서비스 등의 비시설서비스로 대체하거나, 기존의 시설서비스에 보충적으로 후속의 비시설서비스와 연계시키는 경우와 부분시설서비스나 통원서비스 대상자중 그 주거지역이 시설로부터 거리가 멀리 떨어져 있는 경우에 방문서비스를 통해 재활서비스 등을 제공하는 것을 지칭한다. 그러나 현재까지 독일의 개호보험이 지속적인 논란과 시험을 거쳤음에도 불구하고 아직까지 완전한 형태의 사회보험으로 정착되지는 못했음에서 나타나듯이 이러한 “재활서비스의 유동화” 역시 아직까지는 시험적인 운영상태에 있다고 할 수 있다.⁶⁷⁾

66) 가족에 의한 개호행위는 수급자의 심리적 안정뿐만 아니라 시설개호에 비해 비용을 절약할 수 있다는 장점이 있는 것으로 설명되고 있다.

67) Rosenkranz, D./Schneider, N.F., Familialer Wandel und Pflege älterer

4) 개호인력

재가개호를 제공하는 사람을 수발자, 개호요원 혹은 개호인력이라 한다. 개호를 담당하고 있는 사람들은 주로 가족, 이웃, 자원봉사자 그리고 전문인력으로 나뉜다(SGB XI 제23조). 일반적으로 가족구성원 중에서 노인과 아동은 “의존적 가족원(gefangene Familie)”으로 분류된다. 따라서 전통적으로 이들에 대한 보호를 가족이 맡아왔는데, 어떤 특정한 개호대상자를 중점적으로 보호(Sorge)한다는 것은 다른 한편으로 개호인력에게는 자신의 일과 생활에 있어서의 손실 또는 건강과 재정상의 부담으로 나타나게 되는 경우가 많다. 개호보험법은 이러한 재가개호활동을 지원하고 개호활동으로 인해 자신의 생계활동을 전적으로 또는 부분적으로 제한당하게 되는 개호인력에 대해 보다 나은 사회적 급부를 제공하고 자 한다(SGB XI 제44조 제1항). 개호인력들에게 지불되는 이러한 급부의 정도는 개호의 심도 및 개호활동의 범위에 따라 차등적으로 산정되게 된다. 또한 개호인력의 개호행위로 인한 정신적·육체적 부담을 감안하여 연 4주 이내의 휴가를 보장하고 있다(SGB XI 제45조 제1항).⁶⁸⁾

5) 개호보험의 급여수준과 급여의 내용

(가) 개호보험의 급여원칙과 급여의 요건 및 급여수준

개호보험은 1995년 1월 1일부터 보험료를 징수하고 재가개호서비스는 1995년 4월 1일부터 그리고 시설개호서비스는 1996년 7월 1일부터 제공되었다. 독일정부는 개호보험법 시행령(Verordnung)에 따라서 개호급여의 수요와 공급이 정당한 권리가 있는 개인 및 단체에 의해서 적법·타당하게 행해지도록 감독하고 개호보험법상의 급여가 개호서비스욕구를 효과적이고 경제적으로 충족하도록 보장하여야 한다(SGB XI 제9조). 또한 연방정부는 시행령에 의해서 보험료 및 기타 수입의 기준을 정하고

Menschen - Auswirkungen der Generationendynamik, in: Sozialer Fortschritt, 6-7, 1997, München, S.145ff.

68) 김근홍, 「한·독 노인복지의 이해」, 학문사, 1999, 159면 이하.

급여수준을 변경할 수 있는 권한을 갖는다(SGB XI 제10조). 사회개호보험은 다음과 같은 개호서비스의 급여원칙을 준수하여야 한다.⁶⁹⁾

첫째, 개호서비스의 급여수준은 인간의 존엄성을 유지하고 육체적, 정신적 및 정서적 능력을 회복·유지할 수 있는 수준으로 제공되어야 한다.

둘째, 개호대상자와 그 가족은 개호방법과 개호시설을 독립적으로 결정할 수 있어야 한다.

셋째, 가족, 친지 또는 이웃에 의한 재가개호서비스와 단기적 시설개호서비스가 장기적 시설개호서비스 보다 우선한다. 개호대상자에게는 지금까지 삶을 영위하였던 가족과 사회적 환경에 머물 수 있도록 가능한 집에서 개호서비스를 받도록 하는 것이 보장되어야 한다. 그러나 재가개호서비스가 시설개호서비스 보다 우선함은 개호대상자의 욕구와 희망에 기초하여야 한다. 이를 위해 개호서비스욕구를 보장하는 조치들은 개호대상자의 의사에 기초하여 재가개호서비스를 개선하고 가족에 그것에 대한 준비를 할 수 있도록 지원하고 장려하는 것을 최우선으로 한다.

넷째, 개호보험은 육체적, 정신적 및 정서적 질병과 장애로 인해 타인의 도움이 필요한 상태(요개호상태)에 놓이지 않도록 하는 예방적 의료서비스에 중점을 둔다. 이와 같은 취지에서 개호대상자에 대해 필요한 재활치료는 가장 우선적으로 제공되어야 한다. 이러한 조치들을 통해 개호대상자의 수가 증가하는 것을 방지하고 개호대상자가 스스로 질병과 장애를 극복하도록 상담, 치료, 정보제공 및 계몽하는 사업을 지원하여야 한다. 또한 개호대상자는 스스로 예방과 재활치료에 적극적으로 협력할 의무가 있다. 이를 위해 개호대상자는 훈련을 성실히 행하고 낙관적인 사고 가운데 적극적으로 상담치료에 응하여야 한다.

다섯째, 개호금고(Pflegekassen)는 통상적인 개호급여의 지급을 넘어 개호대상자가 건강한 삶을 유지하도록 계몽과 상담서비스를 제공하고 이에 필요한 조치를 강구하여야 한다. 개호금고는 개호서비스를 제공하는 기관 및 시설들에게 자유로운 경쟁을 보장함을 원칙으로 하여 개호서비스의 수준과 공급조건 등에 관해 이들과 사법상의 계약(Vertrag)을 통해

69) Vgl. Rosenkranz, D./Schneider, N. F., a.a.O., S.145f.

그 내용을 정해야 한다. 또한 개호서비스의 전문성과 봉사의 수준을 확보하기 위해 지속적으로 개호서비스의 질과 가격에 관해 감독하여야 한다.

〈표3〉 개호등급⁷⁰⁾별 개호서비스의 급여수준⁷¹⁾

급여형태	재가개호서비스	시설개호서비스	개호인력을 위한 급여
물 적 급여 (개호서비스)	1등급: 월 750마르크 2등급: 월 1,800마르크 3등급: 월 2,800마르크 특별한경우 3,750마르크	월 2,800마르크까지 3등급의 경우 예외적으로 3,300마르크까지 지급	사회연금보험료 지급 사회사고보험의 급여 개호등급에 따라 200 마르크에서 600마르 크까지 급여
금 전 급여 (개 호 비)	1등급: 월 400마르크 2등급: 월 800마르크 3등급: 월 1,300마르크		

이러한 원칙 하에서 개호서비스로서의 재가개호서비스, 시설개호서비스, 개호인력을 위한 급여 및 그 밖의 기타급여는 크게 물적급여와 금전급여의 급여형태로 지급된다(위의 〈표3〉 개호등급별 개호서비스의 급여수준 참조). 이러한 개호서비스를 받기 위해서는 5년 이상 개호보험에 가입되어 있는 자나 그의 가족이어야 한다. 아동 및 신생아의 경우에는 그의 부모 중에서 한사람이 개호서비스 수급조건을 충족하였을 때에 비로소 개호서비스를 보장받게 된다. 경과규정으로서 1995년 4월 1일에 이전에 이

70) 개호보험법상의 개호등급별 기준(2002년 기준)은 다음과 같다.

- ①1등급 개호 : 상당한 정도의 개호를 요구하는 경우이다. 신체개호, 영양섭취 또는 활동에 관련하여 한 가지 이상의 분야에서 최소한 매일 한번 이상 다른 사람의 도움을 필요로 할 경우
- ②2등급 개호 : 현저한 정도의 개호를 요구하는 경우이다. 신체개호, 영양섭취 또는 활동과 관련하여 한 가지 이상의 분야에서 최소한 매일 세 번 이상 다른 사람의 도움을 필요로 할 경우
- ③3등급 개호 : 심각한 정도의 개호를 요구하는 경우이다. 신체개호, 영양섭취 또는 활동과 관련하여 한 가지 이상의 분야에서 매일 24시간 다른 사람의 도움을 필요로 할 경우

71) 독일 사회법전 제11권(Sozialgesetzbuch XI) 제4장 제3절의 제36조 내지 제43b조의 급여내용을 정리함.

미 개호대상자이거나 1995년 12월 31일 이전에 개호대상자가 되는 경우는 5년 동안의 개호보험가입기간이 요구하지 않았으며, 1996년부터 1999년 12월 31일까지 개호서비스를 신청하는 사람들에 대해서는 단계적으로 1년 내지 4년 동안 개호보험에 가입할 것을 요건으로 하였던 바 있다.

i) 재가개호서비스

재가개호(häusliche Pflege)서비스⁷²⁾는 사회개호금고 혹은 민간개호금고와 계약을 체결한 개호서비스공급자가 직접 개호대상자의 가정에서 개호서비스와 가사업무 등의 개호서비스를 제공하는 형태의 개호급여를 지칭한다. 개호대상자가 개호보험에 개호서비스를 신청하는 경우에 개호보험의 보험자는 개호대상자의 개호등급에 따라서 “물적급여와 금전급여”⁷³⁾를 제공하게 된다(SGB XI 제36조).

① 물적급여

물적급여(Sachleistung)란 개호보험이 개호대상자에게 그의 거주지에서 개호서비스에 필요한 물품을 직접 구매하여 지급하거나 이에 대응하는 구입비용을 지급하는 개호서비스를 말한다. 이와 관련하여 앞의 <표3>에 제시된 물적급여액은 법률이 정한 최고액이 된다. 따라서 개호대상자가 법률에 제시된 한도액을 초과하는 물적급여를 원하는 경우 최고액과의 차액부분은 자력으로 지불하여야 한다(SGB XI 제37조 제1항).

② 금전급여

사회개호보험의 금전급여(Geldleistung)는 개호보험금고가 개호대상자에게 금전으로 지급하는 개호비를 의미하고 개호대상자의 가족 혹은 이

72) 이에 관한 상세는 안공순, 독일의 고령화와 사회요양보험의 과제, 고령사회와 노인 복지, 세관출판사, 1999, 11면 이하 참조.

73) 이와 관련하여 재가개호서비스의 급여의 종류에 관해서는 이를 “현물급여”와 “현금급여”로 구분하는 입장이 일반적이라 할 수 있다. 그러나 이러한 분류방식은 영·미식 혹은 일본식 분류방식에 따른 것으로서 이들 국가의 개호보험제와는 그 급여(서비스)의 내용을 달리하는 독일의 경우에도 동일하게 적용하는 데에는 문제가 있는 것으로 보여진다. 그 예로 독일의 “Sachleistung”은 현물을 포함한 유무형의 실질적 필요서비스를 총칭하며, “Geldleistung”의 급여 내용도 현금영역을 초월하고 있다. 따라서 이 글에서는 이를 각각 “물적급여(실질급여)”와 “금전급여”로 칭하기로 한다.

웃이 아니라 개호대상자가 직접 금전급여에 대한 청구권을 갖는다(일신전속권). 이에 의해서 개호대상자는 개호서비스공급자(가족, 친척, 이웃 등의 개호인력)를 직접 선택할 수 있고 개호보험에서 지급하는 개호비용을 개호인력에게 개호에 대한 대가 혹은 보수로서 지급할 수 있다. 금전급여의 보장은 무엇보다도 개호대상자의 자기책임과 자기결정을 강화시키고 그가 필요로 하는 개호서비스의 내용을 스스로 구성할 수 있는 가능성(재원)의 제공에 중점을 두고 있다(SGB XI 제37조 제2항).⁷⁴⁾

③결합급여

개호대상자는 물론 물적급여와 금전급여를 상호 결합(결합급여: Kombinationsleistung)하여 신청할 수 있으며, 이 경우에 개호서비스의 중복을 피하기 위해 물적급여와 금전급여의 금액의 일부를 삭감할 수 있다(SGB XI 제38조). 예를 들면 3등급에 속한 개호대상자는 재가개호서비스로서 물적급여 월 1,860마르크(신청이 가능한 물적급여의 2/3)와 금전급여 월433마르크(신청이 가능한 금전급여의 1/3)를 청구할 수 있다.

④기타 급여

금전 및 무력급여와 결합급여로서 재가개호의 충분한 서비스를 제공할 수 없는 경우에는 이것을 보완하기 위해 일정한 시설 또는 가정에서 주간개호(Tagespflege)나 야간개호(Nachtpflege) 및 특별한 단기개호(Kurzzeitpflege)서비스나 부분개호(Teilstationäre Pflege)를 보충적으로 선택할 수 있다(SGB XI 제41조, 제42조). 이때 개호보험사는 재가서비스의 등급에 따라 월 750마르크, 1,500마르크, 2,100마르크의 3개 등급으로 나누어 해당되는 금전을 지불하게 된다. 또한 이러한 방법으로도 충분한 개호서비스가 보장될 수 없다면 그때는 시설에 입소하여 전문

74) Vgl. Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung bei Pflegebedarftigkeit, Stellungnahme zur Rolle und Bedeutung der Kommunen und Lnder im Zuge der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes, in: Igle, G./Khner, S./Naegle, G. (Hg.): SGB XI als Herausforderung für die Kommunen. Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie, Bd. 4. Hannover, 1995, S.449f.

개호요원으로부터 단기 또는 장기간 개호서비스(Vollstationäre Pflege)를 받도록 되어 있다(SGB XI 제43조).⁷⁵⁾

재가개호서비스를 받는 개호대상자는 그의 개호인력이 사정(z.B. 개호인력의 여름휴가, 상병, 기타 사유 등)으로 인해 그를 개호하기 어려운 경우에 기타 급여로서 임시로 개호하는 대체개호인력에 대한 보수로서 1년에 1회에 한하여 4주를 넘지 않는 범위 내에서 대체개호인력을 최고 2,800마르크까지 신청할 수 있다. 또한 이외에도 가정에서 주야로 개호서비스를 받을 수 없는 경우에 낮 혹은 밤에만 개호서비스를 제공하는 시설에서 개호할 수 있는 권리가 있으며 가정에서 개호가 불가능하거나 불충분한 경우에 개호대상자는 1년에 4주를 초과하지 않는 범위 내에서 시설개호를 받을 수 있다. 단기간 개호를 대체하는 경우(예: 개호인력의 상병, 입원개호치료 등) 그 비용을 1년에 최대 2,800마르크까지 신청할 수 있고 단기간의 주야 개호서비스가 필요한 경우는 월 2,100마르크까지 신청할 수 있다(SGB XI 제39조).

개호대상자는 재가개호서비스와 단기시설개호서비스가 적당하지 않는 경우에 시설개호서비스를 청구할 수 있다. 개호보험은 지속적인 시설개호가 불가피한 경우에는 월 2,800마르크까지를 지급할 수 있다(3등급의 개호대상자가 생활이 특히 어려운 경우는 월 3,300마르크까지 지급할 수 있다). 그러나 개호대상자 1인에 대해 1년간 30,000마르크를 초과할 수 없다.⁷⁶⁾

⑤개호서비스 용구와 기술적 지원

개호금고는 개호서비스를 용이하게 수행하고 개호대상자가 자력으로 생활하는데 필요한 개호용구(예: 휠체어, 개호침대, 지렛대 등)를 구매하거나 필요한 기술적 지원을 구비하는 비용 및 개호서비스 제공에 편리하도록 주택을 개축하는 등의 경우에는 노령연금보험(Rentenversicherung)의

75) Vgl. Jacobs, K., Zur Kohrenz von gesetzlicher Pflegeversicherung und anderen Zweigen der Sozialversicherung, Berlin, 2000, S.144f.

76) SGB XI §43. 이와 관련하여 그 지나친 고비용에 대해 "호텔비(Hotelkosten)"라 칭하며 비판하는 입장이 제기되고 있다. vgl. Ruland, F., a.a.O., S.786.

경우와 마찬가지로 건당 5,000마르크까지 지원할 수 있다(SGB VI 제 40조, 제78조). 또한 개호금고는 개호대상자의 가족과 개호인력 등에 대해 개호서비스와 관련된 교육을 무상으로 실시할 수 있다(SGB XI 제44조, 제6항, 제3조, 제141조).

ii) 시설개호서비스

시설개호서비스의 경우 물적급여는 매월 2,800마르크(평균 2,500마르크)까지 보장되고 3등급에 속하는 최고중증개호대상자의 경우에는 그 생활의 어려움을 감안하여 예외적으로 최대 3,300마르크까지 지급할 수 있다. 시설개호의 경우 개호대상자의 숙박비와 개호서비스와 관련된 일체의 비용이 시설에 지불한다(SGB XI 제43조).

개호시설에 대한 투자와 재정은 주정부의 의무이다. 그러므로 주 정부는 이와 관련한 재정 및 개호의 방법과 범위에 관한 개별적 사항을 연방법의 규율범위 내에서 법률로 제정하여야 한다. 특히 주 정부는 개호보험이 개호서비스요구를 충족함으로써 사회복지의 재정에 기여한 절감금액을 다시금 개호시설에 투자하여야 한다. 또한 주 정부는 개호서비스에 대한 원칙과 개호서비스의 체계에 부합하는 필요한 개호계획을 수립하여야 한다(SGB XI 제71조).

개호금고는 개호시설의 운영비를 지급하고 개호시설을 직접 운영하는 민간단체, 사회복지단체, 공공시설 등과 개호급여의 항목 및 내용과 그 수가에 관해 계약을 체결하여야 한다. 현재 개호시설의 운영비는 1인당 약 월 4,000마르크에 달한다.⁷⁷⁾ 개호보험이 이러한 운영비 중에서 매월 최고 2,800마르크(특별한 경우는 3,300마르크까지)를 부담하고 주 정부는 시설투자촉진 재정에서 500에서 600마르크를 지원하게 된다(SGB XI 제75조). 주 정부가 담당하는 재정부담의 재원은 매월 연금수급자가 개호서비스를 받게 됨으로써 절약하게 되는 부양비와 사회복지비 절감금액을 통해 조달된다(SGB XI 제72조).

77) 안공순, 앞의 책, 12면 이하 참조.

iii) 개호인력에 대한 급여

개호인력(Pflegepersonen)이란 가족, 친척 혹은 이웃 혹은 개호서비스공급자 등으로 개호대상자에게 개호서비스를 직업적으로 제공하지 않고 주당 최소한 14시간 이상 개호서비스를 제공하는 가정봉사원을 말한다. 그들은 대부분 개호대상자를 개호함으로써 직장을 포기하거나 경제활동시간의 대부분을 제한받게 되고 혹은 직업을 가질 수 없으므로 인해 경제적으로 상당한 손해를 입게 된다. 그 결과 그들은 근로소득을 포기하여 삶의 조건과 삶의 질적 수준이 급격히 하락하게 되고, 사회연금보험의 보험료를 지불할 수 없으므로 인해 노후보장을 받을 수가 없게 되어 빈곤노인이 될 확률이 높다.

개호보험은 이들 개호인력에 대해 개호로 인한 경제적 손해의 일부를 보상하고 재가개호서비스를 장려할 목적으로 주당 30시간 이상 일하는 일정한 직업이 없는 개호인력을 위해 연금보험료를 대납한다(SGB XI 제44조). 이러한 대납연금보험료로 주28시간 개호서비스를 제공하는 개호인력에 대해 개호보험은 월 80마르크의 연금보험료를 지불하게 되는데, 이에 의해 개호인력은 경제활동으로부터 퇴직하는 경우 월 3,248마르크의 노령연금을 보장받게 된다. 이와 별도로 개호대상자의 개호등급에 따라서 개호인력에게 매월 200마르크 내지 600마르크가 지불된다. 또한 그들은 사고의 위험에 노출되어 있기 때문에 재해보험으로부터 재해에 대한 사회보장급부를 받게 된다. 나아가 개호인력이 직업을 갖고자 하는 경우에는 취업전까지 고용촉진법에 의해 실업부조의 급여청구권을 갖게 된다(SGB XI 제77조).

개호금고 또한 개호인력을 지원하고 개호의 질을 개선하기 위해서 개호보험사가 행하는 개호강좌의 수강기회를 제공하며, 개호의 원활함과 그 개선을 위한 지식과 상담을 중재하기도 한다. 개호인력은 스스로 금전급여와 물적급여를 선택할 수 있으며 필요에 따라 휴가나 그밖에 정신적 안정을 위해 단기간 개호업무를 수행할 수 없는 경우에 대체개호인력을 활용할 수도 있다. 이러한 경우 개호보험사는 2,800마르크의 범위 내에서 대체개호인력의 급여를 연4주까지 부담하게 된다(SGB XI 제41조).

6) 개호보험의 조직과 재정

(가) 개호보험의 조직

독일의 개호보험은 의료보험, 재해보험, 연금보험, 실업보험과 함께 사회보험의 5대축 중 하나로서의 제도적 위상을 가짐에도 불구하고 고유한 관리조직을 가지지 않은 채 기존의 의료보험조직에 의해 운영되고 있다.

이렇게 개호보험을 위해 새로운 조직을 형성하지 않는 이유로 우선, 조직의 간소화를 통해 관료주의의 강화를 피할 수 있을 뿐 아니라 개호보험가입자의 신청과 감독업무에 소요되는 비용을 최소화할 수 있다는 경제적 효율성이 그 제도적 이점으로 제기되고 있다. 또한, 개호대상자는 일반적으로 자주 의료보험에 의해서 보장된 의학적 진료와 치료 및 재활 조치 등 의료서비스를 필요로 하며, 의료보험은 이미 개호에 대한 많은 경험을 가지고 있다. 따라서 이와 같은 통합적인 조직체계는 실무적 차원에서 보다 효과적인 개호서비스를 제공하고 개호서비스를 필요한 의료서비스와의 연계를 효율적으로 제공할 수 있으며 행정·재정적으로도 개호보험의 급여와 의료보험의 급여 사이에 연결을 유연하게 할 수 있는 점이 강조되고 있다. 나아가 의료보험과 개호보험이 원칙적으로 하나의 조직에 의해서 운영됨으로써 피보험자를 위한 상담, 급여신청, 보험료의 결정, 급여공급자와 계약의 체결 등을 효과적으로 수행할 수 있게 된다는 점등의 광범위한 효율성의 원칙이 그 제도적 취지로 제시되고 있다.⁷⁸⁾

사회개호보험은 의료보험과 하나의 조직체로써 종사인원, 장소와 시설을 가지고 의료보험의 관리체계 내에서 운영된다. 그러나 개호보험의 관리주체인 “(사회)개호금고(Pflegekassen)”는 공법에 의해서 형성된 독립된 법인(法人)으로서(SGB XI 제46조) “의료보험금고(Krankenversicherungskasse)”의 소속하에서 있음에도 불구하고 개호금고의 개호보험에 대한 권한과 의무는 법적으로 독립되어 있으며, 고유한 명의(명칭)과 고유한 업무 및 책임을 갖고(SGB XI 제48조 제3항), 자율행정⁷⁹⁾의

78) Vgl. Jacobs, K., a.a.O., S.78f.; 안홍순, 앞의 책, 27면 이하 참조.

79) 이에 관한 상세는 안홍순, 「사회보장제도의 효율성과 효과성」, 복지국가의 위기론에 대한 상대개념으로서, 한국사회정책연구원, 사회정책논총 제8집, 1986, 41면 이하 참조.

원칙하에서 스스로 정관을 정하고 특히 의료보험금고로부터 독립채산제를 실시하여 재정적으로 독립되어 있다. 또한 간호금고는 고유한 사업계획을 수립하고 정보를 관리하며 통계조사를 실시하는 등 그 특성을 기반으로 하여 필요한 고유한 업무를 담당한다.⁸⁰⁾

반면에 민간개호보험은 민간의료보험회사가 관장하고 가입자의 상황을 고려하여 보험료의 최고한도액, 위험에 대한 추가보험료, 가족의 공동가입 및 가입이전의 상병의 배제 등 특별한 조건들에 의해서 개별적으로 개호보험료를 결정한다. 18세 미만의 자녀는 부모의 보험가입을 통해 수급자의 범위에 포함되게 되며 직업을 갖지 않은 아내 혹은 남편은 정식보험료액의 반액을 납부하고 민간개호보험의 피보험자가 된다. 또한 민간개호보험의 보험료는 사회개호보험의 보험료 최고한도액(1995년 기준으로 58.50마르크)을 초과할 수 없다(SGB XI 제51조). 이러한 민간개호보험의 관리 및 운영에 관한 법적 규율내용은 과거 민간의료보험 등의 민간보험규약(약관)이 사회보험의 원칙에 수렴하게 되었음을 의미한다. 이와 같이 민간개호보험이 사회개호보험에 수렴하는 것은 민간의료보험가입자와 사회의료보험의 임의가입자들이 강제적으로 민간개호보험에 가입할 의무가 있고 피보험자의 개호서비스요구를 보장하여야만 하기 때문이다.⁸¹⁾

사회개호금고와 민간개호금고의 개호서비스에 대한 업무는 원칙적으로 동일하다. 개호대상자와 그 가족을 위한 상담과 계몽, 개호보험의 가입자 및 피보험자 확인, 개호보험의 급여조건의 충족여부에 대한 조사, 의료서비스와의 협력, 양로원 등 개호시설과의 협력, 개호교육강좌개설 등의 업무를 수행한다. 또한 간호금고는 의료보험금고의 판단에 입각하여 피보험자가 개호서비스를 받을 수 있는 조건을 갖추었는가의 여부, 개호대상자의 개호등급의 결정 등에 대해 조사를 바탕으로 개호 및 재활을 위해 의료서비스가 필요한가의 여부 및 필요하다면 어떠한 조치가 가장 적합한가 등에 관해 판단과 결정을 행한다. 이에 필요한 조사는 조사원과 피보험자의 접근이 용이하도록 피보험자가 살고 있는 곳에서 행해지며 피보험

80) Vgl. Jacobs, K., a.a.O., S.81f.; 안홍순, 앞의 책, 28면 이하 참조.

81) Vgl. Thiemeyer, Privatisierung Zur Vielfalt der Verwendungsweisen des Wortes in einer internationalen wirtschaftstheoretischen Diskussion, aus: Annalen der Gemeinwirtschaft, Heft 2, 1986, S.141ff.

자가 이러한 조사를 거부하는 경우에는 개호서비스를 받을 수 없게 된다(SGB XI 제48조 제1항).

개호금고는 개호서비스를 제공하는 민간단체, 사회복지단체 및 공공시설들에게 특별한 조건을 부여하지 않고 이들의 자유로운 경쟁을 보장함을 원칙으로 하며, 개호서비스의 수준과 공급조건 등에 관해 급부계약(Versorgungsvertrag)을 체결하게 된다(SGB XI 제69조, 제70조, 제72조, 제77조). 또한 개호금고는 개호서비스의 전문적 질과 봉사의 수준을 확보하기 위해 지속적으로 개호서비스의 질과 가격에 관해 감독할 책임이 있다(SGB XI 제75조).

마지막으로 의료서비스 제공자는 피보험자를 진료 및 치료한 의사의 의견과 정보에 입각하여 피보험자의 병력에 관한 기록들을 참조하여야 하며, 개호금고에 이와 관련한 자료 및 조사의 결과 등을 통보하고 개호 및 재활에 필요한 조치들을 추천하여야 한다(SGB XI 제53조 a).

(나) 개호보험의 재정과 보험료부담

사회개호보험의 재정은 부과방식을 사용하고 사회보험료와 기타 수입으로 그 재원을 조달한다. 독일의 사회보험료는 보험료산정 상한액까지의 한도 내에서 가입자의 수입에 일정한 비율을 곱하여 보험료를 결정하고 사용자⁸²⁾와 근로자가 각각 1/2를 부담한다. 보험료를 면제받는 자는 가입자의 부양가족, 연금지급을 받는 시점까지의 연금신청자, 자녀출산급여수급자, 특별법에 의한 사회급여 수급자 등이다(SGB XI 제54조).

사회개호보험의 보험료는 1995년부터 1996년 6월 30일까지 월소득의 1%이고 그 이후로는 1.7%로 정해졌다. 예를 들면 월 소득 3,000마르크인 가입자는 그 금액의 1%인 30마르크 중에서 근로자가 그것의 절반인 15마르크 그리고 사용자가 15마르크를 부담한다. 여기서 사회개호보험의 보험료 산정 상한액은 사회연금보험의 보험료 산정 상한액의 75%로 한다(SGB XI 제55조, 제58조).

82) 사용자에 준하는 자로서 연금수급자의 경우 사회연금보험관리공단 그리고 실업급여수급자의 경우 사회실업보험관리공단이 사회보험료를 부담한다. 학생의 경우는 "연방교육급여법(BAföG)"에 의해서 학생의 최저생활비 795마르크를 기준으로 하여 일률적으로 월 7.95마르크를 의료보험료에 추가하여 부담한다.

여기서 사회연금보험료의 산정상한액은 매년 7월 1일을 기준으로 하여 전년도 근로자의 평균소득을 기준으로 하여서 정한다. 1999년도 서독의 경우 년 76,500마르크와 구 동독의 경우 년 64,800마르크이기 때문에 사회개호보험료 산정상한액은 그 금액의 75%에 해당하는 서독의 경우 월 4,780마르크이며 구 동독의 경우 월 4,050마르크이다. 즉 월임금총액이 그에 미달한 근로자는 의료보험과 사회개호보험에 강제로 가입된다 (SGB XI §57).⁸³⁾

반면에 민간개호보험은 적립방식을 사용하여 그의 재원을 조달하고 개호보험료의 결정은 가입자의 가입연령을 고려하여 결정한다. 42세의 가입자가 보험료최고액을 납부한다. 즉 민간개호보험의 보험료는 가입자의 소득에 의해서가 아니라 가입연령에 의해서 결정되며, 민간개호보험에 가입하는 근로자의 사용자는 보험료의 일부를 지원한다. 이 경우 사용자의 부담정도는 개호보험에 납부하는 사용자의 부담분과 동일하다(SGB XI §§56, 59 II).

공무원들은 이미 법률에 의해서 일정 부분의 개호서비스를 받을 권리를 갖고 있으며 여기에 추가적으로 의료보험에 가입되어 있다. 따라서 공무원은 민간개호보험에 가입하면서 보다 감액된 보험료를 납부하는 대신 민간개호보험으로부터 보다 축소된 개호서비스를 받게 된다(SGB XI §59 IV). 또한 공무원의 경우에는 피보험자인 공무원만이 단독으로 보험료를 지불할 뿐, 사용자는 그 보험료 중 일부를 납부하지 않는다. 공무원 중 민간의료보험가입자는 보험료와 관련하여 원칙적으로 동일한 민간개호보험회사에 가입하는 것이 유리하며, 현실적으로도 보험가입의무가 개시된 지 6개월 내에만 다른 민간개호보험회사와 계약을 체결할 수 있다(SGB XI §61).

(다) 사용자의 개호보험료 부담의 경감

사용자들의 개호보험료 납부의무는 사용자에게 경제적으로 상당한 부담으로 작용할 수 있다. 이로 인해 국제경쟁력의 저하를 방지하기 위해서

83) Vgl. Ruland, F., a.a.O., S.787.

일정정도의 범위 내에서 이를 상계할 공적 필요성이 제기되고 있다. 개호보험의 도입으로 인한 사용자의 경제적 부담은 개호1등급에 대한 보험료는 소득의 1%로서 연평균 약 73억5천만 마르크이며 1996년 7월 1일부터 적용되는 1.7%는 약 133억 마르크에 달한다. 이러한 사용자의 비용부담을 고려하여 각 주정부는 한 달에 1일의 사용자 부담 보험료를 경감하는 조치를 취하고 있다. 그리고 사회의료보험에서 감축되는 비용은 개호서비스의 개별비용의 절감, 병원침상수의 감소, 병가(病假) 등으로 인한 도덕적 해이에 대한 철저한 감독 등을 통해 발생하는 의료비의 지출하락으로 상계될 수 있는 것으로 분석되고 있다. 즉, 이와 같은 방법으로 절약된 비용과 하루의 휴일에 대한 사용자의 보험료 면제범위는 사용자가 부담하는 개호보험료를 상계하기에 충분한 것으로 나타나고 있다.⁸⁴⁾

또한 개호보험을 도입함으로써 사회부조(Sozialhilfe)를 위해 지출되는 비용 중 연간 약 70억 내지 80억 마르크의 비용이 절감되는 것으로 나타나고 있다. 그러나 1996년 7월부터 시행되어 온 개호보험료 1.7%에 대한 부담은 비용절약 등을 통해서만은 사용자의 부담분을 상쇄하기는 어렵기 때문에 [국민경제발전에 대한 평가위원회]⁸⁵⁾는 2번째 휴일의 보험료부담을 추가로 면제해줄 것을 권고하였던 바 있다. 그러나 정당들의 이해관계에 의해서 이 권고는 받아들여지지 않고 이에 대한 해결은 유보된 채로 남아있다. 그러나 개호보험의 제2단계인 시설개호서비스의 보장과 함께 주정부에 따라서 1일 혹은 2일의 휴일의 보험료부담을 면제하여 사용자부담을 경감하기로 합의하는 한편 근로자는 개호보험료 전액을 납부하도록 의무화함으로써 개호보험제정의 건실화와 사용자 등 개별보험료 부담자의 의무를 현실화하고 있다.⁸⁶⁾

84) Vgl. Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung bei Pflegebedarftigkeit, a.a.O., S.465f.

85) 독일에서는 "국민경제발전 평가위원회는 매년 국민경제의 발전에 대한 보고서 (Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachten des gesamtwirtschaftlichen Entwicklung)"를 매년 의회에 제출된다.

86) Vgl. Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung bei Pflegebedarftigkeit, a.a.O., S.479ff.

7) 개호보험 이용현황과 과제

개호보험은 1995년부터 시행되어 2000년까지 개호를 요하는 1백7십만여 명에게 폭넓은 개호서비스를 제공해왔다. 그 가운데 1백2십만여 명은 재가개호를, 5십만여 명은 시설개호를 받은 것으로 나타나고 있다. 개호를 필요로 하는 사람들의 연령별 분포를 살펴보면, 40세 미만은 약 30만여 명, 40세-60세까지는 10만여 명인데 비해, 60세 이상이 1백3십만여 명으로 절대 다수를 차지하고 있다.⁸⁷⁾

일반적으로 집에서 개호를 받느냐 전문 시설에서 개호를 받느냐 하는 것은 개호등급, 즉 개호를 필요로 하는 정도에 따라 결정된다. 재가개호가 필요한 사람은 주로 1·2 개호등급에 속하며, 시설개호의 경우에는 3 등급에 속한다. 독일의 개호보험에서는 개호 대상자의 요구에 따라 금전이나 현물, 즉 실질적인 개호용품과 개호서비스를 제공해 왔는데, 금전보다는 물적급여 쪽으로 유도하려는 경향을 보이고 있다. 이에 관한 징표로서 같은 등급일 경우 금전급여보다 물적급여의 수준이 높게 지급되고 있음을 발견할 수 있다. 그럼에도 불구하고 재가개호의 경우 개호대상자의 80%가 금전급여를 원하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이는 개호대상자 자신과 가족에게 금전이 보다 더 중요한 급여방식으로 체감되고 있음을 반증하는 것이라 할 수 있을 것이다. 즉 아무리 높은 수준의 개호서비스를 제공하더라도 24시간 100% 개호는 현실적으로 불가능한 일이다. 따라서 일정한 정도는 결국 가족원에게 부담이 될 수밖에 없는 것이 현실이다. 또한 개호 대상자에게는 전혀 낮은 개호인력에게 개호서비스를 받는 것보다는 자기 가족이나 친지에게 개호 받는 것을 선호하는 것이 일반적이다. 따라서 일정한 개호가 불가피한 상황이라면 차라리 가족·친지 등이 적극적으로 개호를 맡아 실행하고 그 대신에 제공되는 금전급여로써 이에 상응하는 보장을 받고 싶어한다는 것이다. 또한 금전급여로 주어지는 돈의 경우 세금이 부과되지 않기 때문에 세금부담이 높은 독일에서는 비록 그 액수가 적더라도 실질적으로 그 효과는 매우 크다는

87) Vgl. Bäcker, G./Heinze, R. G./Naegle, G.(Hrsg.), Die Sozialen Dienste vor neuen Herausforderungen, Münster, 2000, S.101f.

현실이다. 따라서 금전급여를 통해 가계에 실질적인 보탬이 될 수 있다는 점은 금전급여를 선호하는 중요한 원인이 되는 것으로 분석되고 있다.⁸⁸⁾

이러한 사람들의 욕구에 따라 부분적인 개호만을 담당하는 시설들이 증가하게 되었다. 즉, 가족들이 대부분의 개호를 맡고 일정 시간 혹은 일정한 부분만을 시설에서 담당하는 것이다. 그 결과 이러한 부분개호를 담당하는 외래시설의 경우 2001년 현재 1만 2천여개소가 서비스를 하고 있으며 전체개호를 맡는 전문개호시설은 8천여개소에 달하는 것으로 나타나고 있다.⁸⁹⁾

이상과 같은 사회보험방식의 개호보험이 실시되면서 독일의 노인들이 겪는 생활상의 구조적 불편은 상당부분 경감된 것은 주목할 만한 사실이다. 그럼에도 불구하고 현행 개호보험제도와 관련하여서는, 개별 개호서비스의 적절성에 관한 문제와 개호등급의 설정과 판정의 기준 및 관련 절차상의 문제, 개호등급의 조정 및 재조정과 관련한 문제 및 관련 법이론적 취약성 등이 보다 완전한 개호서비스의 확보를 위해 해결되어야 할 과제로 제시되고 있다.⁹⁰⁾

3. 사회부조(Sozialhilfe)

(1) 사회부조의 일반적 내용과 특성

독일의 사회부조제도는 19세기 산업화를 배경으로 한 소득편차의 확대와 이로 인해 파생된 빈민층에 대한 구제를 목적으로 하는 사회정책적 고려에서 출발되었다. 이는 1842년에 제정된 '빈민구제의무화에 관한 법률'(Gesetz über die Verpflichtung zur Armenpflege)에 뿌리를 두고 있다. 그 후 1880년 사회보험제도가 창설되면서 빈민구제와 사회부조적 지원에 관한 상당한 내용이 사회보험의 영역으로 옮겨졌다. 1924년에는 구제의무화법률이 다시 제정되면서 사회부조는 지방자치단체의 관할영역으로 이관되었고 그 후 사회부조는 지방자치단체의 열악한 재정과 급부

88) Vgl. Habermann, NJW 1996, S.3169ff.

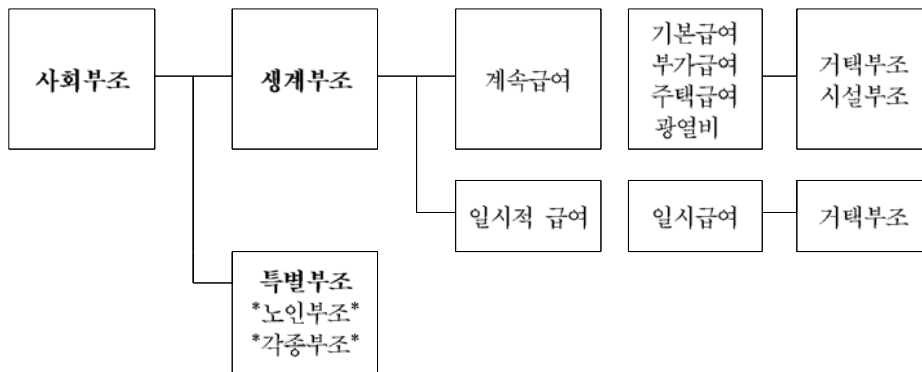
89) Vgl. Bäcker, a.a.O., S.102f.

90) Vgl. Bäcker, a.a.O., S.136ff.; 안공순, 앞의 책, 35면 이하 참조.

의 차등성 및 불공정성을 이유로 상당한 제도개선의 압박을 받게 되었다. 독일의 현행 사회부조법제는 1961년 제정되어 1962년에 발효된 연방사회부조법(Bundessozialhilfegesetz : BSHG)을 그 법적 근거로 하고 있다. 이 법률은 “문화적이면서도 인간다운 생활을 할 가능성이 없는 자의 생계지원”을 사회부조의 기본적 목적으로 설정하고 있다.⁹¹⁾

독일의 사회부조급여에 있어서 기본 전제는 위기로부터 일정기간동안 개인을 보호한다는 것이며, 그 중심적인 원칙은 ‘자조를 위한 원조’이다. 독일 사회부조에 있어서 중요한 특징은 다른 사회복지제도와는 달리 개별화(Individualisierung)와 보충성(Nachrang-Subsidiarität)의 두 가지 원칙이 근간을 이룬다는 것인데 개별화 원칙은 부조의 방식 및 형식 그리고 정도가 각 개인의 특수성에 따르는 것을 의미하는 것으로 즉, 각 개인은 자기가 처한 특수 상황에 맞게 도움을 받는 것이다. 사회부조의 기본형태는 수급자가 희망하는 특정 부조가 적절할 경우 최대한의 부조를 급여 받을 수 있도록 규정하고 있다. 보충성의 원칙은 자립할 수 없거나 필요한 도움을 다른 이로부터 받을 수 없는 사람만이 지원받는 것을 의미하는 것이다.⁹²⁾ 독일의 사회부조의 체계를 표로 나타내면 다음과 같다.

〈표4〉 독일의 사회부조



91) BMFus, Bericht 1994, S.5f.

92) Vgl. Papenheim/Baltes, a.a.O., S.173f.

독일의 사회부조제도를 살펴보면 독일은 생계유지를 위한 부조와 특별한 생활환경을 위한 부조로 구성된다.

‘생계부조(Hilfe zum Lebensunterhalt)’는 법적인 수급자격을 갖춘 사람에게 제한되지 않은 기간동안 일정한 급여를 제공하는 것으로 기본 급여, 부가급여, 주택급여, 광열비 등이 포함된다. 또한, 의복이나 가구 등과 같은 현물을 위한 일괄지급도 이에 포함된다. 이응 다시 계속급여와 일시급여로 구분되는데 일시급여는 부조신청자가 계속급여를 요하는 상황은 아니지만 일정한 기간동안 자신의 능력으로 생계를 유지할 수 없는 경우에 지급된다. 일용직 노동자의 계절적 실업기간 중의 난방비 지급이나 자손사고로 인한 부상 때문에 일정기간 소득을 상실한 자에 대한 부조 등이 이에 속하는 예라 할 수 있다.⁹³⁾

‘특별부조(Hilfe in besonderen Lebenslagen)’⁹⁴⁾는 장애인, 노인, 의료보험이 없는 사람이나 기타 다양한 형태의 특별한 욕구가 있는 사람들을 위한 지원으로 일부는 법으로 정해져 있으며 일부는 임의규정이다.

(2) 사회부조의 유형과 현황

1) 생계부조(Hilfe zum Lebensunterhalt)

생계부조는 생계유지를 위한 지속적 부조로서 대상은 꼭 필요한 생계유지비를 스스로의 힘으로, 즉 자신의 수입과 재산으로 전혀 혹은 충분히 조달할 수 없는 사람들에게 주어지며 근본적으로 전체 수입과 보호받지 못하는 가족의 재산을 고려한다.

독일 사회부조 대상에는 특정한 인구학적 구분을 두지 않고 있는 것이 그 특징이라고 하겠다. 자기 스스로 자신의 생계부양을 하지 못하거나 특별한 상황에서 스스로를 구하지 못하고 주변의 다른 이로부터 충분한 도움을 받을 수 없는 사람은 국가에 대하여 개인적이고 경제적인 도움을

93) Vgl. Waltermann, R., a.a.O., S. 188f.

94) 이에 관한 상세한 내용은 Ruland, F., a.a.O., Rnd.58; Mozynski, P., Sozialhilfe und Rehabilitationsrecht, 3.Aufl. 1992, S.158ff. 참조.

청할 수 있는 권리가 있다. 다시 말해 국적과 연령에 상관없이 독일 연방공화국 내에 거주하는 사람 즉, 독일인, EU 소속국 시민, 망명인, 그 외 외국인, 피난민, 독일 거주자, 외국거주 독일인 중 특별한 경우가 모두 해당될 수 있으며 아동도 신청할 수 있는 권한이 있다. 특히, 부모가 별거하거나 이혼한 경우 독립적으로 신청할 수 있게 된다. 대학생은 원칙적으로 급여를 신청할 수 없지만 자산조사에 근거한 교육비 지원은 가능하다. 노동능력이 있는 자는 노동의사가 있어야 하고 단, 육체적·정신적으로 노동이 불가능한 상태일 경우, 직업을 갖는 것이 아이의 양육에 해를 끼치는 경우, 사양직종에 종사했던 경우 제외된다. 또한 소득 및 재산을 소진한 자를 우선으로 하며, 생계부조 기준은 표준생계비(최저생계비)에서 수급권자의 소득과의 차액을 지급함을 원칙으로 한다.⁹⁵⁾

자산조사의 단위는 일반적으로 가구(사회부조 신청자 및 부양가족)이고, 소득(Einkommen)은 금전이나 금전적 가치를 지니는 모든 것으로 임금 및 월세, 임대료, 사업, 금융자산으로부터의 수입, 사회보험급여, 주택수당과 같은 사회급여 등이 포함된다. 재산에 대한 기준은 따로 없지만 일정정도 이상에 대한 재산에 대하여는 소득으로 환산하여 기존 소득에 합산한 후 표준생계비와의 차액만큼 부조를 수급한다.⁹⁶⁾

사회부조 대상의 선정절차는 사회공부조를 받고자 하는 개인이 시·군의 담당기관(Sozialamt)에 신청서를 제출함으로써 시작된다. 신청자는 자신의 개인적인 재정상태를 증명할 수 있는 정보를 제공하여야 할 의무가 있다. 여기에는 임금, 월세, 보험료, 임신여부, 이혼여부, 난방비 및 주택수당, 아동수당, 실업수당 등의 내용이 포함된다. 생계부조의 급여에는 특히 음식, 주거, 의복, 간호(Pflege), 가재도구, 난방 그리고 일상생활을 하는데 필요한 개인의 욕구가 포함된다. 가구원 수 및 연령, 가구구성상 지위에 따라 급여가 차등적으로 이루어진다. 생계부조는 급여기간에 따라 계속급여와 일시급여가 있으며, 계속급여는 거택부조와 시설부조로 나뉘며 거택부조를 원칙으로 한다. 거택부조는 계속급여인 기본급여,

95) Vgl. Ruland, F., a.a.O., Rnd.58f.

96) Vgl. Waltermann, R., a.a.O., S.196.

부가급여, 주택급여, 광열비와 일시적 급여인 일시급여가 있다. 시설부조는 시설에서 사회부조를 받는 자를 대상으로 한다.⁹⁷⁾

2) 특별부조(Hilfe in besonderen Lebenslagen)⁹⁸⁾

특별부조는 장애, 질병, 노령 등의 특수한 생활여건에 대한 부조로서 12가지의 특별부조가 있으며 이외에도 정당한 사유가 있으면 지급되며 생계부조 수혜자 및 생계부조 비수혜자이나 특별부조만을 필요로 하는 사람에게 제공된다.

이러한 사회부조로서의 특별부조의 유형에는 수급대상자의 여건 및 보호의 목적과 내용 등에 따라 여러 가지 다양한 종류가 있는데 그 대표적인 형태를 살펴보면 이하에 제시된 바와 같다.

(가) 자활급여

자활급여는 충분한 경제적 생활기반이 결여되어 있거나 혹은 위협받고 있는 자에 대하여 생활기반의 조성이 가능하도록 도와주는 것으로써 현금을 급여하거나 대여하는 특별부조이다. 이는 주로 자립할 수 있는 자를 대상으로 하며 작업용구 등의 현물도 함께 제공될 수 있다.

(나) 건강관리부조(Vorbeugende Gesundheitshilfe)

건강관리부조는 질병의 우려가 있다고 의사가 판단하는 자에 대하여 제공되는 급여로서 질병의 조기발견을 위한 건강진단 등이 제공된다.

(다) 의료보호(Krankenhilfe)

의료보호는 환자에 대하여 의사 및 치과의사의 조치, 의약품, 의료재료 및 의치제공, 입원과 요양 또는 질병에 의한 고통을 경감시키기 위한 급여 등을 제공하는 특별부조를 지칭한다.

97) Vgl. Ruland, F. a.a.O., Rnd.50ff.

98) Vgl. Ruland, F., a.a.O., Rnd.58ff.; Mozynski, P., a.a.O., 3.Aufl. 1992, S.158ff.; Vgl. Bäcker, G./Heinze, R. G./Naegele, G.(Hrsg.), a.a.O., S.156ff.; Jahn, K., Sozialgesetzbuch für die Praxis, Kommentar, 1998, S.398ff.

(라) 가족계획을 위한 부조(Hilfe zur Weiterführung des Haushaltes)

가족계획부조는 피임에 필요한 전문적인 상담이나 비용을 지급하는 부조이다.

(마) 임신부와 산모를 위한 부조(Hilfe für wardeude Mütter und Wöchen-Erinnen)

임신 및 분만에 관련된 모든 필요한 진료를 그 부조급여의 내용으로 한다. 합법적인 임신중절의 경우 의사의 조치, 의약품 등의 급여 등 필요한 의료조치가 제공된다.

(바) 장애인 재활 부조(Eingliederungshilfe für Behinderte)

신체적·정신적 및 심리적으로 장기간 장애상태에 있는 자를 의학적, 직업적, 그리고 사회적으로 재활 시키기 위해 지급되는 급여 보통 장애인 재활급여는 생활간호급여와 함께 제공되며 다른 사회보장제도에 의한 재활급여를 받지 못하는 자가 그 대상이 된다. 장애인들의 사회참여가 가능하게 하거나 용이하게 하기 위하여 치료, 보장구와 정형재료의 제공, 의무교육과 직업교육에서의 원조 등이 제공된다. 이는 특별부조 중 생활간호부조 다음으로 재정부담이 많은 급여에 해당한다.

(사) 시각장애인을 위한 부조(Blendenhilfe)

시각장애인을 위한 부조는 다른 급여와는 달리 실제의 욕구를 충족시키기 위해서가 아니라 시각장애인에게 발생하는 추가비용을 보상하기 위한 성격을 띠고 있다. 대부분 각 주에서 주법에 의하여 또는 다른 연방법에 의하여 맹인에 대한 보호를 행하기 때문에 연방사회부조법상의 시각장애인 보호의 기능은 크지 않은 것으로 나타나고 있다.

(아) 재활-특수요보호자 부조(Hilfe zum Aufbau)

주거가 일정치 않은 부랑자, 일탈 청소년, 전과자 등에 대한 상담, 개인적 보호 및 거주지 마련 등을 통해서 이들에게 사회에 적응할 수 있는 능

력을 기르게 하는 목적을 갖는 급여이다. 이는 주로 시설보호의 형태로 이루어진다.

(자) 가사유지를 위한 부조

가사노동을 담당하는 가족 구성원이 입원과 같은 특별한 사정 때문에 가사를 돌볼 수 없고, 이로써 가족이 해체될 위험에 처하는 것을 방지하기 위해 제공되는 급여이다. 이는 가족 구성원에 대한 보호를 그 내용으로 한다.

(차) 해외거주 독일인을 위한 부조

독일인이 체류하는 다른 국가의 특별한 상황을 고려해 볼 때 당사자에게 불리한 변화가 일어나 사회부조가 필요할 정도로 존재가 위협받고 있을 때 제공하는 부조로서 1993년 이후 현저히 제한되고 있다.

(3) 노인대상의 사회부조

1) 일반적 사회부조(allgemeine Sozialhilfe für Alter)

독일의 사회부조는 사회보험과 달리 위험방지를 그 내용으로 하지 않고 사회적 약자들에 대한 사회국가적 급부를 내용으로 하는 사회복지방식이다. 따라서 일반적인 사회부조의 제 수단들은 그 요건이 충족되는 경우에는 노인들에게 그대로 적용된다. 생계부조나 자활부조, 건강부조, 의료부조, 장애인재활부조, 시각장애인부조, 가사부조 등의 특별부조는 연령이 아닌 특정한 상황 또는 자격을 요건으로 하므로 연령조건과는 무관하다. 따라서 이들 사회부조의 제 방식들은 노인들에게도 열려져 있다고 할 수 있다. 다만 이들 일반적 사회부조방편들과 노인부조가 그 보호의 내용이 나 효과에 있어 중복되는 경우에 이중급여는 허용되지 않는 것으로 하고 있다. 또한 연금보험과 개호보험 등 사회보험의 급여를 통해 복지수요를 충족할 수 있는 경우에도 사회부조는 제한되게 된다. 특히 65세 이상의 노인의 경우 근로능력이 없고 연금을 통해서도 생계를 유지할 수 없는 경

우 연금급여의 20%에 해당하는 할증금액(Mehrbedarfszuschlag)을 보조하도록 규정(SGB VI 제75조) 하고 있다.⁹⁹⁾

2) 노인부조(Altenhilfe)

다른 사회부조급여에 의해서 보호되지 못하는 노인의 특수한 수요를 충족시키기 위한 급여로 65세 이상 노인을 그 적용대상으로 한다. 노인에게 맞는 소일거리의 마련, 주거부조, 사교와 오락 등 문화적 욕구에 따른 모임이나 시설이용을 위한 부조, 친지와외의 접촉을 위한 부조 등을 그 내용으로 한다. 노인부조는 일정연령(65세) 이상의 노인을 대상으로 하는 연령요건을 설정하고 있는 한편, 보충성의 원칙에 입각하여 다른 사회보험이나 다른 사회부조에 의한 복지급여를 받지 못하는 경우를 부조의 대상으로 한다. 따라서 실질적으로 노인부조만을 수급대상으로 하는 인원 비율은 상대적으로 낮은 것으로 나타나고 있다.¹⁰⁰⁾

3) 개호부조(Hilfe zur Pflege)

개호부조는 질병이나 장애로 인하여 세면, 식사 등 일상생활에서의 다른 사회부조급여에 의해서 보호받지 못하는 자, 특히 개인적 활동을 할 수 없는 자를 보호하는 급여를 지칭하는데, 이는 주로 시설보호 혹은 거택개호의 형태로 이루어진다. 거택개호의 경우에는 생활개호보조금이 아울러 지급된다. 개호보조금의 액수는 요보호 상태의 정도에 따라 차등적으로 산정되며 특별히 개호인력을 필요로 하는 경우 필요한 고용비용을 사회부조 담당청이 부담하고, 그 대신 개호보조금은 삭감되게 된다.¹⁰¹⁾

개호보조의 경우 개호를 필요로 하는 사람이 개호보험(Pflegeversicherung)으로부터 충분한 액수의 금액을 지급 받지 못하는 경우에도 개호보조의 필요성에 관해 소명할 수 있는 경우 연방사회부조법에 따라 사회부조(Sozialhilfe)를 받을 수 있다. 그 적합성 여부 및 급여의 내용에 관한 결정권은 연방 및 주의 사회부조국에 속한다. 1996년 개정된 연방사

99) Vgl. Schulte, B./Trenk-Hinterbeger, P., Sozialhilfe, 5.Aufl., 1999, S.117f.

100) Vgl. Jahn, K., a.a.O., S.413f.

101) Vgl. Schulte, B./Trenk-Hinterbeger, P., a.a.O., S.122f.

회부조법에 따라 사회부조금에 의존하여 생활하는 양로원 수용 노인들은 좀 더 안정된 생활을 하게 되었다. 1996년 7월 1일을 기준으로 양로원 (Altenheim)에서 살면서도 가장 낮은 1등급 요개호대상자에도 속하지 않아 개호보험의 수혜자가 되지 못하는 사람들도 비용을 문제로 양로원에서 강제퇴거 당하지 않고 개호부조금을 받을 수 있게 되었다. 이는 개호보험의 입장에서 병원 등 개호시설의 이용자를 줄임으로써 개호보험제정의 건전화를 도모할 수 있는 이익을 누리게 되었다. 또한 개호보조금을 통해 거택개호대상자가 증가함으로써 양로원 입소대기자의 수도 감소함으로써 복지시설의 운영에도 탄력성을 기할 수 있게 되었으며 이의 반향으로 수많은 요개호자와 그의 가족들은 개호보험의 건전한 재정상태로 인해 오히려 개호부조금에 대한 의존이 감소하게 되는 중복적 효과를 거두게 되었다.¹⁰²⁾

(4) 사회부조의 운영 및 자원

1) 사회부조의 운영주체

사회부조에 관한 업무를 관리하는 관리운영체계로는 지역별로 시 또는 각 주의 행정구역에 설치된 지역사회부조기관(örtliche Träger)과 지역을 초월한 광역행정기관(überörtliche Amt)에서 업무를 담당한다.

지역별로 사회부조를 담당하는 행정기관은 부조신청자가 거주하는 지역을 책임진다. 그리고 광역행정기관에서는 지역별 사회부조기관이 담당해야 할 일이 무엇인가를 결정하거나 재정적으로 중요한 사항을 결정하는 업무를 맡는다. 또한, 시나 군 단위로는 시설을 설립·유지할 수가 없어서 공동시설을 필요로 하는 경우나 보건이나 질병 등 광역을 대상으로 하여야 하는 업무를 담당한다. 그밖에 각 지역의 사회담당관청, 청소년담당관청, 보건예방담당관청들 간에 일어나는 권한의 분쟁들을 조정하고 해소하는 일 등을 맡는다.¹⁰³⁾

102) Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Alterssicherungsbericht 1997, S.96f.

103) Vgl. Papenheim/Baltes, a.a.O., S.97f.

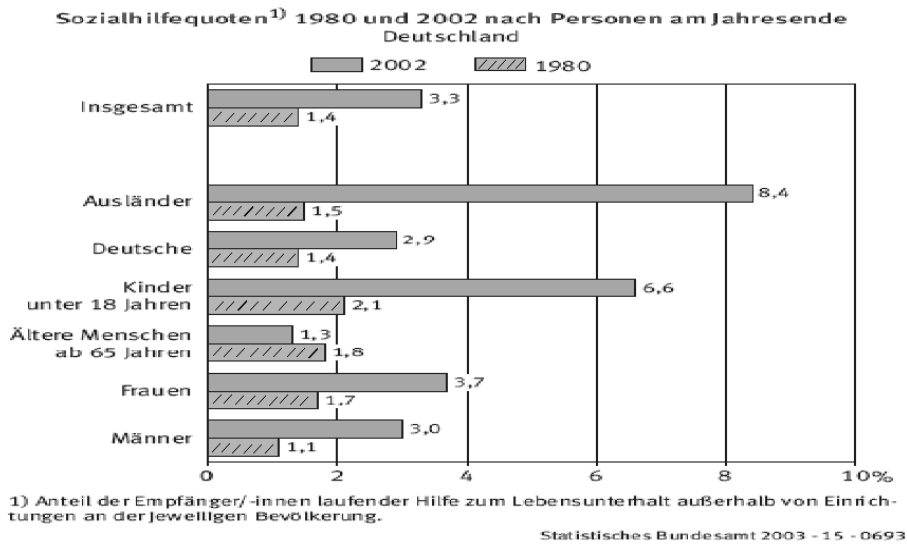
2) 사회부조의 재원

사회부조의 재원을 살펴보면, 1998년 전체 사회부조 지출액은 450억 DM이었다. 이 중 394억이 구 서독지역에, 56억이 구 동독지역에서 사용되었다. 사회부조지출은 1962년 연방사회부조법이 시행된 이래 지속적인 증가추세를 보여 1994년 및 1995년에 최고수준을 보이다가 1996년부터 다소 감소하기 시작하였다. 재원은 지방자치단체 80%, 정부 20%의 비율로 분담하여 부담하고 있고, 연방정부는 단지 이주자와 난민, 그리고 외국체류 독일인에 대한 사회부조급여의 재원을 부담하는데 그친다.¹⁰⁴⁾

3) 사회부조의 급여대상자

사회부조는 그 급여대상자의 선정에 있어 특정한 인구학적 구분을 두지 않고 있으며, 근로능력유무도 그다지 중요하지 않다. 노동능력이 있는 사람은 노동의사가 있으면 되고, 훈련을 받아야한다는 전제나 제한이 없으며, 빈곤에 처했을 때 신청하면 된다.

〈표5〉 사회부조의 수혜자 구성비율



104) Vgl. Schulte, B./Trenk-Hinterbeger, P., a.a.O., S.125f.

위의 <표5>에서 나타내는 바와 같이 최근 들어 개호보험 등 사회보험의 확대와 다양한 노인복지정책에 힘입어 사회부조를 받는 노인층은 점차 감소하는 반면에, EU출범과 외국인 노동자의 유입 등을 배경으로 사회부조대상자중 외국인이 차지하는 비중이 급증하고 있는 실정이다. 특히 경제불황으로 인한 실업자의 증가와 유소년에 대한 사회보험제도의 공백으로 인해 사회부조의 총 수급자는 급증하고 있는 양태를 나타내고 있다.¹⁰⁵⁾

(5) 노령보장적정화법의 제정

노인들을 대상으로 한 사회부조제도와 관련하여 이루어진 최근의 큰 변화로는 2003년 1월 1일에 제정·발효된 “노인및소득활동취약자의필요에적응하는기본보장에관한법률(노령보장적정화법)”(Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung : GSIG)을 들 수 있다. 이 법률은 기존의 사회부조제가 안고있는 보장내용의 부적절성과 미흡한 생존 및 생활보장의 수준을 향상시키는 것을 내용으로 하고 있다. 이 법률은 개혁되는 사회보험의 연동제 방식과 유사하게 사회부조의 수급대상자에 대해서도 급여의 적정화가 이루어지도록 급여의 대상 및 범위 등에 관해 지속적이고 체계적인 공적 관리망을 구성하는 것을 내용으로 하고 있다.

4. 노인요양시설(Altensorgungseinrichtung)

독일에서 노인의 거주 및 요양시설은 여러 형태로 구분된다. 양로주택(Altenwohnheim)은 자립가능한 노인을 대상으로 하는 곳이며, 양로원(Altenheim)은 자립이 불가능한 노인에게 대해 생활주거를 제공하고 개호(Pflege)를 하고 신체 및 생활을 보살피는 곳이다. 노인병동(Altenkrankenheim) 또는 양로개호원(Altenpflegeheim)은 만성질환에 걸린 노인이나 개호를 필요로 하는 노인에게 대해 종합적인 복지급부를 행하는 곳이다. 최근에는 이러한 시설들이 인접부지에 건설되어 동일경영체와 인원에 의해

105) Vgl. Jahn, K., a.a.O., S.405f.

운영되는 노인종합시설의 역할을 하는 종합양로센터(Altenzentrum)가 증가하는 추세이다.¹⁰⁶⁾

(1) 노인요양시설의 종류 및 특징

독일의 고령자 요양시설정책은 1974년에 수립되었는데 이 가운데 집단 주거시설법(Heimgesetz)의 제정이 그 핵심을 이루고 있다. 이 법의 목적은 홈의 이익과 권익을 보호하며 입소자와 시설측의 대화촉진이다. 또한 이 법의 대상은 공적 노인케어시설, 민간 비영리 케어시설, 민간 영리 케어시설 등에 차이를 두지 않고 적용하고 있다.

1) 양로주택(Altenwohnheim)

양로주택은 일상생활이 가능한 노인을 위한 시설로서 단독세대 혹은 아파트 형식의 주거시설이다. 따라서 일반 주택과 별 차이는 없지만 식사, 가사서비스를 받을 수 있도록 되어 있다. 입거자는 자기 자신의 가구와 생활용품을 가지고 들어올 수 있으며 독립적으로 생활하는 것도 가능하다. 양로원과의 가장 대표적 차이는 대부분의 양로주택에서 노인들은 자신의 취향에 따라 완전히 독립적인 생활을 할 수 있다는 점이다. 또한 입주 노인들은 원한다면 다른 입주자들과 함께 공동체를 형성하고 공동의 시설물을 사용하거나 필요한 인력을 채용해 공동으로 활용하기도 한다. 공동세탁장, 공동식사, 건강관리사, 상담원, 청소용역 등이 이에 해당한다. 더불어 자신의 개인적 공간과 함께 공동 활동할 수 있는 공동의 공간을 마련하여 활용할 수도 있다.¹⁰⁷⁾

2) 양로원(Altenheim)

양로원은 독립생활을 할 수 없거나 독립적 가사활동을 원하지 않는 노인들을 위한 시설이다. 따라서 질병이나 요개호대상 등과 같은 신체적·

106) 1994년 7월을 기준으로 Bayern주에는 93,959명의 노인들이 노인시설에서 보호 받고 있으며 이들을 위해 32,833명의 전업종사자가 그리고 15,592명의 시간제 종사자가 일하고 있다. vgl. Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Bericht 1994, S.6f.

107) Vgl. Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., 1996, S.38f.

정신적 취약상태를 입소의 요건으로 하지 않는다. 그러나 입소자는 개호 서비스, 기타 개인서비스 역시 받을 수 있다. 최근에는 전문적 개호를 필요로 하는 입거자가 상당수를 차지함으로써 중중입거자를 위하여 개호 서비스 부문이 점차 확대되고 있는 것으로 나타나고 있다. 최근의 양로원은 시설도 상당히 보완되어 대부분의 노인들은 화장실과 샤워나 목욕탕이 달린 독방에 기거한다. 대부분의 양로원의 방은 임의의 시설물이 설치되어 있으며 극히 일부의 양로원에서만 개인가구의 반입이 허용되고 있다. 양로원은 일반적으로 건강을 유지하고 있는 노인들을 위한 시설로서 일시적으로나 지속적인 간호를 필요로 하는 병자노인들은 별도의 간호병동이나 요양시설에 분리되어 수용되고 있다. 양로원은 각 주정부산하의 시당국이나 각 단체, 사회복지 기관들에 의해 운영되어지고 있으며 민간 단체에서 운영하는 곳도 있다.¹⁰⁸⁾ 독일의 양로원들은 거의 수용인원이 만원인 상황이라 많은 입거희망자들이 장기간의 대기시간을 예측하여 선호하는 양로원을 미리 예약신청하는 경우가 많은 실정이다. 이는 보편적인 연금수급과 현금개호급여 및 현금개호부조 등 사회복지급여의 현금지급이 가능해진 현실과도 무관하지 않은 것으로 분석되고 있다.¹⁰⁹⁾

3) 양로개호원(Altenpflegeheim)

양로개호원은 노인병원(Altenkrankenheim)과 같은 개념으로 사용되는 이 시설로서 장기간 동안 또는 계속적인 보호와 개호를 필요로 하는 노인들을 위한 곳으로 숙식의 제공과 함께 부양, 보호, 간호의 업무가 동시에 이루어지는 시설이다. 따라서 이곳에서는 우선적으로 노인들의 건강상태를 다시 회복시켜 정상화시키는 것과 함께 노인들에게 남아있는 잔여능력을 유지 또는 강화시키는 것이 1차적 과제이다.¹¹⁰⁾ 만성질환을 가진

108) Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit - Alterssicherheitsbericht 1994(a), S.152.

109) Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bericht 1996, S.7-9.

110) Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Bericht 1994, S.39.

노인이나 항상 간호를 요하는 노인들을 위한 시설이며 24시간 간호서비스를 제공하는 시설이다. 간호를 위한 직원의 배치와 시설설비의 기준 등은 양로개호원시설법에 의하며 연령을 기준으로 하여 고령자에게 우선권이 부여된다. 양로개호원은 대부분 양로원내에 별도의 병동으로 분리되어 있는 경우가 많으며 노인들의 건강상태에 따라 두 시설에 교차수용 되기도 한다. 양로개호원은 노인들의 간호에 좀 더 중점을 두어 일반병원의 병실과는 달리 보다 가정적이고 안락한 형태로 운영되고있다.¹¹¹⁾

4) 노인병원(Altenkrankenhaus), 노인병동(Altenkrankenheim)

노인들을 대상으로 한 의료시설로서는 노인병원 또는 노인병동이 있다. 독일의 병원의 총 병상 수의 2%가 노인병동이다. 전반적으로 서비스의 질이 높은 편은 아니며, 입원환자는 만성질환의 장기요양자가 많다.

5) 종합양로센터(Altenzentrum)

종합양로센터는 양로주택이나 양로원과 양로개호원 및 노인의료시설이 모두 갖추어진 복합적 형태의 노인요양시설이다. 수요자인 노인들에 밀접한 복지서비스와 상황의 변화에 따른 신속하고 체계적인 관리 등의 이점을 바탕으로 점차 이 복합 시설은 증가 추세에 있다. 시설의 운영주체는 단일한 경영주체가 담당하며 입거자의 신체상황에 따라 시설간의 이동과 제공서비스의 내용 및 범위 등이 신속적으로 전환될 수 있도록 관리되고 있다.

(2) 노인요양시설의 특성

1) 비영리 단체 중심의 시설 서비스

독일의 복지서비스는 공적 부문과 민간 부문으로 나누어져 있으며, 민간단체의 비영리 단체의 역할이 큰 편이다. 민간 단체의 규모는 전국적이며, network의 형성을 통해 포괄적이고 일관된 운영체계와 시설기준 등을 갖추고 있다. 일반적으로 노인요양시설은 공적 기관보다는 민간단체

111) Vgl. Papenheim/Baltes, a.a.O., S.231f.

가 많은 부분을 직영 또는 위탁을 통해 운영하고 있으며 실질적으로 대부분 요양시설의 운영주체는 비영리 민간단체이다.¹¹²⁾

2) 입소계약과 시설운영에의 참여

노인시설의 입소자는 입소하려는 요양시설의 정해진 조건에 따라 계약(Vertrag)을 체결하여 입소한다. 따라서 계약을 맺고 이에 따른 의무를 이행하지 않을 경우는 민법상의 채무불이행 소송이 따르게 된다. 요양시설 협의회의 구성은 직접선거에 의하여 선출되며 입소자의 이익을 대변하여 시설의 환경개선을 위하여 노력한다. 그러나 입소자는 요양시설의 운영에 관한 각종 결정에는 참여하지 않으며, 요양시설의 운영자가 요양시설의 운영 및 관리 등에 관한 대부분의 사항을 결정하게 된다.

(3) 노인요양시설의 재정

노인케어시설의 재정은 경영주체가 공립, 비영리 사회복지단체, 사립 등의 세 분야로 나누어 생각할 수 있다. 어떠한 형태이든 원칙적으로 계약에 의하여 입주하는 방식이기 때문에 입주자 개인의 부담비율이 어느 정도 있게 마련이다.¹¹³⁾ 다만 형태에 따라 그 차이가 난다.

1) 공립요양시설의 재정

공립요양시설의 경우 시설운영의 비용은 사회복지 서비스 운영기관인 주와 시에서 대부분 부담한다. 이용료는 매년 재조정하여 일반 시민에게 공개한다.

2) 비영리 사회복지단체가 운영하는 요양시설의 재정

비영리 사회복지단체가 운영하는 노인요양시설의 재정운영은 각 단체가 자체적으로 결정을 하도록 되어있다. 민간단체가 운영하는 노인요양

112) Vgl. Bäcker, G./Heinze, R. G./Naegele, G.(Hrsg.), a.a.O., 192f.

113) 1994년을 기준으로 양로원 노인의 30%가 숙박비용의 일부를, 10%의 노인이 그 비용의 전체를, 요양원 노인의 경우 39%가 일부를, 14%가 전체비용을 연방정부의 사회복지조금에 의존하게 되었다. vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, a.a.O.(Alterssicherheitsbericht), S.154.

시설의 필요경비는 사회복지기관과 함께 사회기부 등에서 부담하는 것이 일반적이다.

3) 시설요양시설의 재정

시설단체가 운영하는 노인요양시설은 각각의 단체가 그들의 책임 하에 시설의 상황에 맞게 재정운영이 이루어진다. 대체로 비영리 사회복지 단체가 운영하는 노인요양시설과 비슷하지만 필요경비에 관한 공적원조는 없다. 따라서 입거자의 입소비와 자체비용의 조달로만 필요재원을 마련하고 있다. 시설이용비용은 원칙적으로 개인부담인데, 그 비용은 매년 상승되어 시설노인들의 경우 개인의 연금이나 자산으로 충당하기 힘들게 되었다. 이에 독일정부는 1992년부터 그들에게 다른 부양책임자가 없는 경우에 사회복지조금을 신청할 수 있는 법적 근거를 마련하여 대응하고 있다.¹¹⁴⁾

5. 장례 복지

(1) 장묘문화와 장묘법제

역사적으로 독일의 장묘문화는 교회를 중심으로 한 교회공동묘지(Kirchhof)나 국가나 지방자치단체가 운영하는 공동묘역(Friedhof)의 형태로 운영되었고 1893년 이후 장묘법(Bestattungsgesetz)에 따라 공적으로 관리되어 왔다. 이러한 독일의 장묘문화는 가족제도의 기능의 약화와, 노인부양의 문제와 함께 묘지관리가 전통사회적 가족역무로부터 국가 또는 지방자치단체가 부담해야 하는 과제로 변화되었음을 제도적으로 나타내는 것이라 할 수 있다. 특히 독일의 각주는 주단위의 공간계획법(Raumplanungsgesetz)과 민법(BGB) 중 토지재산법의 일반규정에 의해 더 이상 가족 묘지를 허락하지 않고 모든 묘지와 장묘관리를 국가가 담당하게 되었다. 묘지및 장묘관리법(BestG : Gesetz über Friedhofs- und Bestattungswesen: Bestattungsgesetz)은 묘지를 일정한 매장기간(Grabnutzungszeit)

114) Vgl. Hasselmann, B., a.a.O., 211f.

동안만 이용할 수 있도록 규정하고있다(BestG 제3조 제2항). 독일의 경우 매장과 화장 중 매장을 더 선호하여 기준에 매장률이 약 60%에 달하였으나, 최근 들어 매장비용의 부담, 편리성, 독신세대의 증가 등으로 화장률이 점차 증가하고 있는 추세이다.¹¹⁵⁾

(2) 묘지의 사용의 법적 조율

독일에서는 삶의 연속으로 무덤까지 사회복지제도가 적용되고 있다. 즉, 묘지 사용시 고소득층에게 많은 세금과 사용료를 부과하고 저소득층에게는 저렴한 가격으로 똑같이 묘지에 묻히게 하고 있다(BestG 제14조 제2항). 이러한 점은 특히 노인의 사망과 관련하여 생전에 그 매장비용의 효율이 결정되는데 노령재산법(Altenvermögensgesetz) 및 2001년에 제정된 노령재산충원법(Altenvermögensergänzungsgesetz)은 그에 관한 기준을 정하고 있다(동법 제17조 3항 4호). 또한 사회복지법전(SGB)은 연금수급중인 노인이 사망한 경우 그 장제비를 노령연금에서 부담하도록 규정(동법전 제6권 제46조 이하)하고 있으며 연방사회부조법(Sozialhilfegesetz) 사회부조 대상 노인의 사망시에 장제비의 전액을 지방정부가 부담하도록 하고 있다(동법 제 27조 3항 4호). 독일은 매 4년마다 묘지면적을 조사하고 있으며, 매장묘지는 원칙적으로 해당 관청에서만 조성할 수 있고, 사설집단묘지 설치는 금지되어 있다. 기초자치단체(Kreis)는 최소 1개서의 공공묘지를 조성해야 할 의무를 지며 상황에 따라 묘지를 추가로 구성할 수 있다. 교회나 공동자치단체 등에서 비영리로 허가를 통해 별도의 묘지를 조성할 수 있다. 최근에는 이슬람교도나 특정종교교인 또는 특정 직업출신자들의 집단묘역을 설치할 수 있도록 하거나 외국인에 대한 묘지 지원을 규정하는 법률의 개정이 늘고있는 추세이다.¹¹⁶⁾

115) Vgl. Schmidt .I.-S., Wesen des Bestattungsgesetz, 2003. S.69ff.

116) Vgl. NRW Landesregierung, Hinweis des neuen Bestattungsgesetz, 2003.

6. 노인주거복지

(1) 노인주거복지문제의 대두

최근까지 독일에서 사회적 약자에 속하는 사람들을 위한 주택공급에 따른 지원은 이루어져 왔으나 노인만을 위한 특별한 주택정책은 없었다. 그러나 급격한 노인인구의 증가에 따라 각 주와 도시별로 그리고 연방 차원에서도 갈수록 시급해지는 노인의 주거문제를 해결하기 위해 근년에 여러 가지 정책들이 시험되어 왔다. 1986년 뮌헨의 시의회에서 뮌헨에 거주하는 노인들을 위한 주거문제상담소(Wohnberatungsstelle)를 설치하였는데, 이것이 이른바 “노인들에게 맞는 주거문화의 변화: 즉 노인 친화형 주택과 관련한 독일 최초의 조직적 프로그램”이라 할 수 있다. 이러한 노인문제, 그 중 주거문제와 관련한 시험적 프로그램들이 급속도로 확산되어 1990년에는 전국적으로 50개의 노인주거프로그램이 시행되었다.¹¹⁷⁾

특히 노인의 주거문제에 관해서는 지역별 극심한 편차가 문제로 대두되고 있다. 구 동독지역이나 과거 산업도시들의 경우 젊은 층의 이주로 연령별 계층공동화가 이루어져 노인층이 주민의 대다수를 차지하고 있다. 이러한 현상은 갈수록 심화될 것으로 예측되고 있는데 이러한 경향은 중소도시지역에서 마찬가지로 나타나고 있다. 이는 결국 노인문제 전반에 관해 새로운 패러다임의 형성이 필요한 근거로 받아들여지고 있다.¹¹⁸⁾

(2) 노인주거복지의 법적 근거

주거시설을 노인들에게 적합하게 맞추는 것은 노인들이 필요로 하는 시설들(특수 침대, 특수 욕조, 지지대 등등)을 갖추는 것과 노인들의 생활에 편리하게 주거시설을 개조하는 것(문턱제거, 출입구 확장, 창문 낮추기 등등)을 포함하는 조치이다. 이를 규범적으로 뒷받침하는 것은 일

117) Vgl. Berhorst, R., a.a.O., S.213f.

118) Vgl. Walther, U.-J., Ergraute Gesellschaft - wo bringt sie welche Probleme für räumlich Planung und Forschung, in: Informationen Raumentwicklung, Heft 3-4, 1991, S.149f.; 김근홍, 주요선진국의 주택정책, 노인복지정책연구총서 2001-2, 한국노인문제연구소, 80면 이하 참조.

차적으로 “개개인의 주거영역 개선 조치”를 명시적으로 규정하고 있는 개호보험법(Pflegeversicherungsgesetz) 제40조 4항(SGB XI)이다. 이 규정에 의하면 노인의 개호목적 실현하기 위한 주택과 시설의 개보수에 보조금(Zuschuß)을 지급하기로 되어 있다. 그밖에 필요한 시설과 장비의 도입에 대해서도 독일사회법전 11권(개호보험법) 제40조 1항에 그 법적 근거가 마련되어 있다. 이 조항에서는 환자나 노인들의 독자적인 생활에 필요한 개호시설과 개호장비 마련에 대한 재정적·실무적 보조가 명시되어 있다.

(3) 노인친화적 주거의 조건

독일 정부에서 정의하고 있는 노인 친화형 주거 요건은 다음과 같은 8가지로 구분된다.¹¹⁹⁾

- ① 대중 교통의 연결이 편리한 지역의 중심지에 위치한다.
- ② 주변에서 시장을 볼 수 있는 곳, 가정주치의와 은행 및 기타 자주 이용하는 공공기관과 접근 가능성이 좋은 곳에 위치한다.
- ③ 외부접근이 용이하도록 주거가 건물의 1층에 위치하거나 승강기가 설치되어야 한다.
- ④ “장애제거(Barrrierefreiheit)주택”이라는 설계규정에 의거하여 거동에 장애가 없게 한다.
- ⑤ 적절한 크기의 주거공간이 충분히 제공되어야 한다.
- ⑥ 중앙난방, 욕실 혹은 샤워실, 실내 화장실 등 기본적인 설비가 완비되어야 한다.
- ⑦ 사고에 대한 안전시책이 마련되어 있어야 하고, 충분한 밝기의 조명, 미끄럼 방지 바닥재, 욕실과 화장실의 지지대 등이 갖추어져야 한다.
- ⑧ 개호행위가 이루어지기가 편리하여야 하며 몸을 씻어주기도 편해야 한다.

119) Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, Bericht 1999, S.100f.

주거시설법(Heimgesetz)은 노인집단수거시설의 기준을 다음의 표와 같이 구체적으로 규정하고 있다.

〈표6〉 노인 복지시설의 설치기준¹²⁰⁾

종류 내용	양로원 (Altenheim)	양로주택 (Altenwohnheim)	양로개호원 (Altenpflegeheim)
침실의 크기	1인실: 12㎡ 2인실: 18㎡ 3인실: 24㎡ 4인실: 30㎡ 5인 이상 법적 불허	1인용: 12㎡ 2인용: 18㎡	1인실: 12㎡ 2인실: 18㎡ 3인실: 24㎡ 4인실: 30㎡ 5인 이상 법적 불허
세면대	2인당: 최소 1개 (냉·온수)	주거공간 내 설치	4인당: 최소 1개 (냉·온수)
화장실	8명당 1개	주거공간 내 설치	8명당 1개
공동실	1인당 : 최소 1㎡이상 (20명 기준 20㎡이상)	1인당: 최소 0.75㎡이상	1인당 최소 0.75㎡이상 (20명 기준 15㎡이상)
부속실	부엌 공간 창고 1인실(다인실의 경우) 시체보관실	창고 세탁실과 건조실	창고 1인실(다인실의 경우) 오물처리실 시체보관실
치료실	제조실 또는 운동치료실		치료요법실 또는 운동치료실
관계법령	Heimgesetz 제14조 제1항, 제3항 제16조 제1항	Heimgesetz 제16조 제1항 제19조 제1항	Heimgesetz 제23조 제1항, 25조, 제26조, 제27조 제1항

이러한 기준에 입각할 때, 노인친화형주택(altersfreundliche Wohnung)은 결국 노인들에게만 편리한 주택을 의미하는 것이 아니라 다른 모든 연령층의 사람들도 편리하게 살 수 있는 주택을 말하는 것이다. 특히 여기에서 주의할 점은 노인친화형주택이 되어서는 안 된다는 점이다. 이는 노인들만을 위한 주택이 되고, 그런 주택은 오히려 노인의 주거시설을 고

120) 김근홍, 앞의 논문(주118), 85면.

립화하고 노인들을 집안에 가두어 외부세계와 격리시키는 부조리를 양산할 수도 있기 때문이다.¹²¹⁾ 노인 친화형 주택은 노인이 불편을 겪지 않으면서 불편이 있는 다른 연령층의 사람도 얼마든지 독자적인 생활이 가능할 수 있는 주택과 주거환경이라 할 수 있다.¹²²⁾

(4) 노인집단주거시설법(Heimgesetz)

독일의 노인요양시설은 원칙적으로 모든 시설들이 유료로 운영되기 때문에 시설에 거주하려는 노인들은 자신의 연금이나 저축금 또는 보험금으로 입주금을 납입하여야 한다. 노령연금 등 사회보험으로 시설입주금을 납입하지 못할 경우에는 사회부조(Sozialhilfe)를 통해 그 부족분을 지원받을 수 있다. 그러나 노인집단주거시설은 유료로 운영되기 때문에 경제적 여건에 따라서 그 선택의 폭은 상당히 넓어지게 된다. 또한 주거시설의 종류와 서비스 내용도 다양하여 자신에게 맞는 적절한 주거시설을 선택하여 노후의 시간을 보낼 수 있다.

특히 집단주거시설법(Heimgesetz)은 최소한의 인간다운 생활을 누리면서 생활을 할 수 있는 수용시설의 기준과 종류를 법적으로 규율하고 있는데, 이 법에 의한 노인집단주거시설로는 양로시설(Altenheim), 노인복지주택(Altenwohnheim) 및 수발형 요양원(Altenpflegeheim) 등이 있다.

또한 집단주거시설에 입주하여 생활하지는 않지만 일정한 시간 낮 동안 개호가 필요한 노인을 위한 주간개호원(Tagespflegeheim) 및 개호와 관계없이 가정의 노인들에게 모임의 기회와 다양한 여가활동 및 교양프로그램을 제공해 주는 주간노인정(Altentagesstette) 등이 있다. 수용시설에 해당되지는 않지만 노인들이 생활하는데 편리하도록 설비된 노인용

121) Vgl. Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, Bericht 2000, S.98f.

122) 노인 친화형 주택을 위한 대안은 다음과 같이 크게 다섯 가지의 줄기로 진행해오고 있다. 첫째, 기존 주택을 노인친화형으로 개조하는 것, 둘째, 새로운 대안으로서 '편의제공 혹은 서비스 주택', 셋째, 발전된 대안으로 '공동주거', 넷째, 신기술의 활용 방안이라 할 수 있는 '인터넷 쇼핑과 네트워크' 그리고 다섯째, 새로운 주택 모델 개발로서 '비용절감 및 노인친화형'의 건축 방식을 개발하여 실현 단계에 있다. BMFSFJ, 2000, S.10f.

아파트(Altenwohnungen), 보호주택(Betreutes Wohnen) 그리고 개호주택(Pflegewohnung) 등도 널리 제공되고 있다.

집단주거시설법(Heimgesetz)은 사회보장에서의 사회보험이나 사회복지와 달리 시설에 거주하는 노인들의 권익을 보장하는 등 집단거주시설에 대해 그 시설 및 운영기준 등을 규정하는 기본법적 규범이라 할 수 있다.¹²³⁾ 이 법은 1974년에 처음 제정되어 1975년부터 시행되었지만, 그 후 몇 차례 부분적인 개정을 거쳐 2001년에 최종 개정되어 2002년 발효하였다.¹²⁴⁾ 이 법률은 다시 5가지 하위의 법규명령으로 구체화되어 개별적 상황에 따른 규율내용을 담고 있다. 이 법률을 구체화하는 법규명령으로는 “최소한의 시설설비에 관한 규정”(Verordnung über bauliche Mindestanforderungen), “주거시설 운영 및 행정에 관한 입주자들의 협력에 관한 규정”(Heim-Mitwirkungsverordnung), “시설의 운영유지에 관한 규정”(Heimsicherungsverordnung), “주거시설내 근무자에 관한 규정”(Heimpersonalverordnung) 그리고 “회계기록에 관한 규정”(Heimbuchführungsverordnung) 등이 있다.

(5) 노인 친화형 주택임대법

독일에서는 1974년부터 주택임대법이 제정되어 시행되어왔다. 그러나 2001년 9월 새로운 주택임대법(Wohnvermietungsgesetz)이 대체임대법 되게 되었다. 원칙적으로 이전에 맺어진 계약에 대해서도 새로운 주택임대법이 소급 적용되었다. 이 법이 특히 노인복지와 관련하여 중요한 의미를 가지는 것은 집세 인상의 상한선이 하향 조정되어 지금까지 3년 내 최고 30% 집세 인상이 가능했지만 이 법 시행 후로는 최고 20%까지만 인상이 허용된다는 규정이다. 이는 대부분 월세주택에서 연금으로 생활을 영위하고 있는 노인층 세대에게 법적으로 제한된 주택임대료인상규정이 그들의 안정적 주거보장과 생활에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.¹²⁵⁾

123) Vgl. Klie, T., Rechtskunde - Das Recht der Pflrge alter Menschen, Hannover, 1996, S.366f.

124) Vgl. Klie, T., a.a.O., S.371f.

125) Vgl. Bäcker, G./Heinze, R. G./Naegle, G.(Hrsg.), a.a.O., S.343.

따라서 또한 이 법률에 의하면 연간 임대료 수입의 11.0%를 주택 및 건물 유지보수를 위한 비용(Modernisierungskosten)으로 사용하도록 규정하였다. 이는 주거환경의 개선과 함께 환경친화적인 에너지저소비형 주거구조로의 전환을 도모함으로써 주택유지비용을 절감함으로써 노인 등 저소득층의 생활안정에 기여할 수 있을 것으로 예측되고 있다. 또한 “장애물제거”(Barrierefreiheit) 규정은 노인과 장애인 세입자를 위한 조치로서 노인 및 장애인 세입자는 필요한 경우 주택을 자신에 맞게 개조할 수 있도록 규정하고 있다. 더불어 자기 조건에 불편하지 않게 주택을 이용하기 위해 필요한 시설변경 및 새로운 시설 설치에 대해 임대인으로부터 동의를 요구할 수 있게 되었다. 다만 이에 대해 임대인은 개조된 시설을 본래대로 복구하기 위해 필요하다고 산정되는 비용으로 적정 보증금(Kaution)을 요구할 수 있다.

7. 재산양도계약제를 통한 노령생활의 재정자립

노령연금과 사회부조 등을 기초로 생활하던 독일 노인은 최근에 들어 보다 유복한 노년을 즐기기 위해 소유재산의 전부 또는 일부를 자녀나 종교단체, 사회복지단체 혹은 금융기관에 사후 또는 사전 양도하는 것을 조건으로 그에 상응하는 금전적 대가를 받는 생전담보제도가 널리 확대되고 있다. 이러한 제도를 재산양도계약(Altenteilvertrag)이라 하는데 이는 핵가족화와 독신 또는 노령부부의 독립생활이 보편화되고 있는 독일에서 재력 있는 노령층에는 상당한 호응을 얻고 있는 것으로 보도되고 있다.¹²⁶⁾ 이러한 제도가 시작된 것은 중세기 이후부터였으나 19세기에서 20세기를 거치는 혼란기와 개발기에 관습적인 이제도의 활용은 일반화되지 못했다. 그러나 최근의 노령사회에 분위기 속에서 이 제도는 일상적인 금융상품 내지 노후대책으로 활용되고 있다.

이 제도는 독일 민법전(BGB) 제3장 제55조와 159조에 따라 제정된 민사법전입문법(Einführungsgesetz zum Bürgerliche Gesetzbuche:

126) Vgl. Spiegel, Neues Trend : eigenständige Alterssicherheit , 2003. 11. 03, S.17.

EGBGB) 제96조를 그 법적 근거로 한다. 사적자치에 기반한 계약법의 일환으로 이에 관한 공적 관리는 그동안 체계적이지 못해왔다. 그러나 노령사회의 가속화와 대상자군의 확대화에 따라 사회적 약자에 속하는 노인들이 재산양도계약상에 불이익을 받지 않도록 하는 재산법에 대한 공법적 개입이 현재 개별 주의 입법 등을 통해 가속화되고 있다.¹²⁷⁾ 이러한 재산양도계약제도는 보다 확대되어 생활을 위한 금전의 교부 외에 최근에는 개호서비스의 제공, 간병, 가사노동지원 등 인적·물적 서비스의 제공이나 시설이용 등을 계약의 내용으로 하는 양태로 발전하고 있다.

8. 아동위탁양육 노인들에 대한 재정지원

고령화 사회의 심화와 핵가족화에 따른 독거노인 혹은 노인부부의 독립 생활이 늘어남에 따라 가족의 해체화 노령인구의 인적·문화적 고립감과 자살율의 증가 등은 독일을 비롯한 유럽사회의 새로운 문제점으로 부각되고 있다. 이러한 노인층의 고립과 가족문화의 단절을 방지하고 인적 유대와 노년층의 사회적 역할을 강조하기 위하여 독일정부는 독거노인이나 노인부부가 아동을 위탁받아 교육·양육시키는 경우에는 특별한 재정적 원조를 하는 정책을 도입하였다.

1987년에 제정된 아동양육지원법(Kindererziehungsleistungsgesetz : KLG)은 법정정일을 기준으로 1921년 이전에 출생하고 독일지역(구 서독지역)에 거주하고 있는 노령여성이 아동을 위탁받아 교육·양육하는 경우에는 특별한 재정적 지원을 하도록 규정하고 있다. 이 경우 지원대상자의 선정에 있어서는 오직 양육자의 연령과 양육의 사실만을 요건으로 할 뿐 그 밖의 추가적인 법적 요건은 요구되지 않았다. 다만 그 대상범위의 지나친 확대와 재정적 여건을 고려하여 최초의 지원대상자는 1987년부터 1990년 사이에 신규로 아동양육을 시작한 1921년부터 1924년(67세 이상) 이전에 출생한 노인으로 그 범위를 단계적으로 확대해 나갔다.¹²⁸⁾

127) 2003년 bayern주, Niedersachsen주, Mecklenburg-Vorformern주, Nordrhein-Westfahlen주, Schleswig-Holstein주 등에서 이에 관한 공적 규제를 강화하는 법안을 제정하고 있다. Rheinhardt, H., Vortragsreport in Altersforschung 2003, S.17f.

128) 아동양육노인지원(Kindererziehungsleistung von Altermüttern)제도에 관

아동양육노인에 대한 지원제도의 시행과 함께 독일 내에서 노년층의 아동위탁양육의 비용은 급증하는 경향을 나타내게 되었는데, 1999년을 기준으로 전체 요건연령노인(66세 이상) 1700만명 중 34만명이 아동양육지원법(KLG)의 지원을 받아 아동을 위탁양육하는 노인이었으며, 약 27만명의 노인은 이 법의 지원 없이 독자적으로 아동을 위탁양육하고 있는 것으로 보고되고 있다.¹²⁹⁾

1990년 독일통일(Deutsche Wiedervereinigung)과 함께 구 동독 지역 내에서의 빈곤과 자녀양육의 문제는 구 서독의 경우보다 더욱 심각한 상황에 처하게 되었다. 이는 전통적인 사회국가에서의 가족해체적 독거 내지 부부생활 중심의 주거문화와 사회주의적 집체교육문화의 해체 및 구 서독지역과 유사한 노인층의 소외현상이 복합적으로 빚어낸 결과라 할 수 있다. 이에 통일독일정부는 아동양육지원법에 의한 아동양육노인지원제도를 구 동독지역으로 확대하는 한편 그 요건도 완화하여 구 동독지역에 거주하는 65세 이상 노인들에 의한 아동위탁양육에 대해 보다 강화된 재정 지원을 실시하는 제도를 1992년부터 실시하게 되었다.

9. 퇴직한 선출직공직자에 대한 노령보상제도

독일 연방정부(Bundesregierung)의 상하원의원 및 연방정부의 내각(Regierungsmitglieder)과 각 주(Land)의 의회의원(Abgeordneten)들은 엄격한 공직규율에 따라 철저히 사적영리활동 및 경제활동이 제한되어있다. 따라서 상당한 기간동안 공직을 담당한 후 퇴직한 경우에는 공직진출 이전부터 사적으로 부를 축적하고 있었던 경우가 아니면 경제적으로 충분하지 못한 노년생활을 영위할 수밖에 없다. 이러한 사정은 법정연금보험(SGB VI)으로서의 공무원연금(Beamtenrentenversicherung)이 오직 직업공무원제하의 공무원만을 대상으로 함으로 인해 직업공무원

해 보다 구체적인 내용은 Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, RVB (Rentenversicherungsbericht) 2000, Gliederpunkt Nr. 3.2. 참조.

129) Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, Alterssicherungsbericht 2001, S.34f.

제의 보호영역에 속하지 않는 선출직 공무원은 사실상 연금제도로부터 소외된 상황에 처할 수밖에 없다.¹³⁰⁾

사회보험 등 노령복지제도로부터 소외된 퇴직한 선출직 공무원의 노후 보장을 위해 독일이 도입하고 있는 제도가 바로 “퇴직공직자노령보상제도”(Altersentschädigung der Bundes- und Landesregierungsmitglieder bzw. Bundes- und Landtagsabgeordneten)이다. 이 제도는 원래 내각법(Ministergesetz) 또는 의원법(Abgeordnetengesetz)에 따라 일부 주(州)에서 실시되던 제도가 전국적으로 확대된 모습으로 정착하게 된 것이나, 독일 내에서 일반적으로 적용되는 법적 근거는 발견되지 않고 있다. 독일 연방의 경우에는 이에 관한 지출을 특별예산의 집행사항으로 하고 있으며 각 주는 이에 관하여 별도의 규정을 마련하고 있다. 독일연방건강사회부(Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung)의 보고서에 따르면 1999년 전국적으로 이 노령보상금을 수령한 인원은 812명에 달한다.¹³¹⁾

퇴직공직자노령보상제도는 사회보험과는 달리 일정한 보험료나 경제적 사전부담을 전제로 하지 않고 오직 일정한 연령 또는 공직수행기간 등 시간적 요건만을 급여대상 선정의 기준으로 한다는 점에 다른 사회복지방식과는 다른 특성을 가진다. 수혜대상이 되기 위해서는 퇴직연방의회 의원의 경우에는 65세 이상으로 공직경력이 8년 이상인 자 또는 55세 이상인 자로 공직경력이 18년 이상인 자를 대상으로 하며 수혜금액은 기본보상(Grundentschädigung)을 포함하여 경력기간에 따른 추가보상(9년~23년)을 합하여 총 근무년수 평균임금의 69%를 상한선으로 하는 총보상금을 수령할 수 있다.¹³²⁾ 이 보상금의 지급은 제도적으로 의무화된

130) Vgl. Bühler, S., Beamtenschutz und soziale Nachsorgung, 2002, S.19f.

131) Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, a.a.O., S.58.

132) 의원이 아닌 내각자료출신자의 경우에는 그 조건이 보다 완화되어 연방정부의 경우 60세 이상으로 2년 이상 재직할 경우나 55세 이상으로 3년 이상 재직할 자를 대상으로 하며 재직기간급료의 75%에 해당하는 노령보상과 20~30%에 해당하는 건강보상을 추가적으로 수령하게 되어 사실상 재직중 급여를 지속적으로 보장받게 된다. 이에 관한 상세한 자료는 Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, a.a.O., S.66ff. 참조.

것은 아니며 당사자의 신청에 의해 지급여부를 결정하게 된다. 따라서 노령보상의 지급여부 및 지급액의 범위는 연금, 사회부조 및 기타 복지급여 등과의 관계 및 합산총액에 대한 고려 가운데 유동적으로 조정되게 된다. 노령보상금은 퇴직공직자 개인에 대해서만 지급되는 일신전속적 사회급여로서의 성질을 가지지는 않는다. 따라서 해당 퇴직공직자의 사후에 그의 미망인(Witwen)이나 유자녀(Waisen) 역시도 노령보상을 신청할 수 있으며, 이 경우 보상금은 퇴직공직자에 대한 원본보상액의 60%에 해당하는 금액으로 한다.

퇴직공직자노령보상을 구성하는 급여의 내용으로는 노령보상과 유족보상 및 퇴직보상으로 구성되는 계속급여(Laufende Leistung)와 특별한 조건과 상황에서 신청에 따라 지급되는 일시급여(Einmalige Leistung auf Antrag)가 있다. 이 중 유족보상은 12년의 범위 내에서 지급되며 퇴직보상은 공직생활기간과 여건 등을 고려하여 퇴직이후기간에 적용하는데 필요한 일정기간 동안만 지급되는 것으로 하고 있다.

10. 노인을 위한 교육복지

고령사회의 심화에 따라 사회적으로 고령의 노인인구가 증가함과 동시에 평균수명의 상승으로 일반적으로 생활해야하는 노령활동기간도 증가하게 된다. 독일의 경우 이러한 현상은 이미 1980년대에 나타나게 되는데 기존의 학교교육 중심의 제도권교육이나 사설 교습소 등을 통한 노년교육은 교육의 수요 및 교육수요자들의 교육재정부담능력상 한계가 잇는 것으로 지적되었다. 이에 따라 독일에서는 1986년 말 “성장 및 고용촉진법”(Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz)의 개정을 통해 노인 등을 대상으로 한 제도권 학교교육의 기한과 범위를 확대하는 한편, 사회복지법전(SGB) 제6장의 연금보험법(Rentenversicherungsgesetz)의 보장대상과 범위를 확대하여 노년기의 직업교육과 사회교육의 비용 및 교육기간중의 복지확대에 관한 규율내용을 법제화하게 되었다.¹³³⁾

133) Vgl. Berhorst, R., Renteninnovation wegen schlicher Ausbildung, 2003, FES, S.19f.

노인들을 대상으로 한 공적 학교교육은 주로 주(Land)나 시(Stadt)가 설립하여 운영하는 시민대학(Volkshochschule)이나 노인대학(Elternbildungsstätte) 또는 대학(Universität)이나 전문대학(Fachhochschule)에서 운영하는 특별강좌과정(Sondevorlesungskurs) 혹은 시민강좌(Bürgerbilbungsveranstaltung), 중고졸업자격과정¹³⁴⁾ 등의 형식으로 이루어지는데, 여기에는 각종 교양교육 등 사회교양교육 뿐만 아니라 분야별 직업교육과 외국어나 자격과정 등 전문교육이 이루어진다.¹³⁵⁾ 성장및고용촉진법은 이에 관해 최장 3년간 교육을 받을 수 있도록 보장하고 있으며, 3년을 도과한 교육에 관해서도 특별히 조정된 수업료부담을 통해 노인 수요자가 그 교육수요를 충족할 수 있도록 보장하고 있다. 이러한 사회교육과정은 비단 노인들을 대상으로 한 것만은 아니며 17세 이상의 모든 국민을 대상으로 그 중 실업(Arbeitslosigkeit), 장애 등의 어려움을 안고있는 사회적 약자·소수자(Minderheits)들에 대해 개방되어 있으며,¹³⁶⁾ 최근에는 EU의 통합과 증가하는 외국인 및 사회부조대상자의 확대 등을 배경으로 국적주의를 넘어 거주외국인과 방문외국인 등에 대해서도 그 문호를 넓히고 있다.¹³⁷⁾

독일에서 노인 등을 대상으로 한 공적교육은 점차적으로 더욱 확대되는 경향을 나타내고 있다. 그러나 독일사회에서 노인 등에 대한 제도권교육 외의 사회교육은 전통적으로 시민교육기구(Volksbildungswerke), 교육협회(Bildungsverein), 시민문고(Volksbüchereie), 교육센터(Bildungszentrum, Bildungshof) 등의 민간사회단체나 종교단체의 주도

134) 시민대학이나 정규 학교 및 민간교육기관에서 중고졸업과정이 운영되고 있다. 이는 주로 직장인이나 퇴직노인들을 대상으로 주간 및 야간에 중고교 교과과정을 따른 내용으로 수업이 이루어진다. vgl. Tietgen, H., Bildung für Ältere Volkshochschule in: Tokarski(Hrsg.), Bildung und Freizeit in Alter, 1992, S.55ff.

135) Vgl. Sauter, Bildungsarbeit in: Lade, E.(Hrsg.), Altenarbeit, 1993, S.21f.

136) 연금개혁법(Rentenreformgesetz) 및 연금보험법에 따르면 연금대상자가 아닌 자들의 사회교육의 경우에는 그 수혜기간만큼 최장 7년까지 연금보험급여의 개시가 유예되게 되며, 연금수급대상자의 경우에도 수급액에 일정한 조정이 이루어지도록 하고 있다. 이에 관해 상세한 내용은 <http://www.lva-sachsen.de/internet/vdr/infopool.nsf/> 참조.

137) Vgl. Berhorst, R., a.a.O., S.24f.

하에 진행되어 왔으며 최근에는 통신교육(Fernunterricht) 등으로 그 방식이 다양해지고 있다. 따라서 노인대상의 공적 교육 프로그램이 확대되고 있는 현재에도 노인을 대상으로 한 독일의 사회교육은 주로 민간의 영역에서 공익적 민간주체들에 의해 주도되고 있다고 할 수 있다.¹³⁸⁾

138) 이에 관해 상세한 내용은 Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, a.a.O., S.127ff. 참조.

제 4 장 독일 노인복지법제의 한계와 과제

독일은 100년이 넘는 사회복지제도의 역사와 다양한 경험과 시행착오를 바탕으로 현재의 사회복지제도를 만들어 왔다. 무엇보다도 독일의 소위 “사회복지5대보험”의 정착화는 실질적으로 세계최초의 과업이라 평가할 수 있는 성과로 보여진다. 그리고 이러한 사회복지정책과 제도의 운영에 있어서 노인층은 가장 전형적인 수요자로 인정되어왔다. 이에 더하여 1980년대 이후 고령사회로 진입하면서는 노인복지는 더 이상 소외자나 약자(Minderheits)를 위한 공적인 책임(öffentliche Sozialhaftung)의 영역이기보다는 오히려 기본권적 보장범주(grundrechtliche Gewährleistungsebene)로 이해되고 있는 것으로 보여진다. 그러나 독일어의 “복지(Wohlfahrt)”라는 말이 의미하듯 독일의 노인복지는 아직도 시험대 위에서 시도되는 형성의 과정(Gestaltungsverfahren)에 있는 것으로 보여진다.

지난 1995년 최초로 도입된 이후 시행착오를 견고 있는 개호보험제도(Pflegeversicherung)나 지속적인 개혁과정을 거쳐오면서도 늘 반론과 문제에 봉착하게 되는 연금보험제도(Rentenversicherung), 그리고 정부의 재정부담과 수요자의 증가 가운데 현상유지 내지 악화방지에만도 힘에 부치는 각종 노인시설(Alterseinrichtung)의 문제, 나아가 1950년대 이후 소위 그린카드(Green Card)의 홍수 속에서 유입된 채, 이제는 노쇠해 버린 노동자 출신의 외국인노인(ältere Ausländerarbeiter)들에 대한 처우문제 등 가지적인 부분에서만도 독일의 노인복지정책과 관련 법제도에는 상당한 한계와 개선을 필요로 하는 부분들이 있는 것으로 평가되고 있다.¹³⁹⁾

제 1 절 연금보험의 문제점과 과제

현행 노령연금제는 노령연금 수급 직전에 종사한 직종에 따라 연금액과 기여금에 대한 요율배정을 달리하고 있다. 일반(단순)노동자들의 경우

139) Vgl. Jacobs, K., a.a.O., S.219ff.

에는 실직가능성이 많고 노동임금 또한 상대적으로 낮은 데도 불구하고 연금수급액은 최종임금의 60%가 지급되는 반면에 사무직노동자나 공무원 출신자의 경우에는 최종임금의 80%이상이 지급되고 있다.¹⁴⁰⁾ 이는 연금수급에 있어 일반(단순)노동자 출신의 노인들이 상대적으로 불이익을 받게 되는 것이 법제도적으로 용인되는 문제점을 단적으로 나타내고 있는 증거가 된다. 이로 인해 노인인구들 가운데에도 상당한 수준의 빈부격차가 존재하며 빈곤자는 더욱 그 빈곤의 정도가 점차로 더욱 심화되고 있는 것으로 나타나고 있다. 일반적으로 연금수급노인가구의 약40% 정도가 저소득가구인데, 이를 연령별로 세분화하면 75세 이상의 노인가구가 약50%, 70세부터 75세 사이가 약40% 그리고 65세부터 70세까지의 노인가구 약30%로, 고령화할수록 빈곤가구의 빈곤의 정도와 범위는 더욱 확대·심화됨을 보여주고 있다.¹⁴¹⁾

결국 빈곤한 노인들은 국가의 사회부조에 의존할 수밖에 없으며, 저교육 및 비전문가들은 은퇴후에도 빈곤자로 생애를 마칠 수밖에 없다. 결국 연금수급 이전의 소득과 보험료에 과도하게 연동되어있는 연금보험금과 직종에 따라 형식적으로 차등화 되어있는 소득보존율 등 소위 가진자 중심의 철저한 자본주의적·계급적 연금법제가 빈곤의 심화와 세습을 방조하고 있는 것으로 지적되고 있다.¹⁴²⁾

제 2 절 개호보험의 문제점과 과제

1995년 사회법전의 개정을 통해 신설되고 그 이듬해부터 실시된 개호보험제는 기존 의료보험과 사회부조의 간극을 조율하고 법적 공백상태로 남아있던 요개호노인들에게 일상적인 복지를 공급해준다는 점에서 그 출발부터 상당한 관심을 집중시켰다. 그러나 이 제도의 시행을 경험하며 독일의 노인들은 오히려 상당한 불편을 경험해야 했던 것으로 나타나고 있다.

140) Vgl. Müller, C. W., Einführung in die Soziale Arbeit, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 1993, S.228f.

141) Vgl. Arbeitsgemeinschaft der Öffentlichen und Freien Wohlfahrtspflege in Bayern, 7/8 Bayerischer Wohrfahrtendienst München, 1995, S.33ff.

142) Vgl. Brendlin, U., a.a.O., S.201f.

먼저 개호보험은 그 대상자를 선정함에 있어 소위 개호등급을 부여하게 되는데 이를 둘러싸고 다양한 문제점들이 제기되어 왔다. 새롭게 등장한 개호등급의 부여는 지역적으로 혹은 의사의 결정에 따라 주관적으로 판정될 수밖에 없었다. 또한 의료보험의 경우와는 달리 일상적 개호의 필요성에 관한 판단은 노인층의 일반적인 건강약화와 생활불편이라는 최소한의 기준을 넘어서는 것이어야 했기에 엄격하게 이루어질 수밖에 없었으며, 한 두가지 변수에 따라서도 등급의 차이가 발생하게 되었다. 이로 인해 낮은 등급의 판정을 받은 노인층의 불만과 조정요청이 쇄도하였고, 개호보험이 의료보험 및 사회보험과 연계되어 있는 까닭에 일상적 개호의 필요가 인정되지 않는 “0등급”해당자(하루에 최소 90분 이상 타인의 도움을 필요로 하지 않는 사람)에 대해서는 개호보험은 물론이고 사회부조 등 다른 복지수급권도 인정되지 못하는 결과를 가져오게 되었다. 이로 인해 비교적 건강한 노인들은 종전보다 더 많은 비용을 추가부담해야만 하게 되었다.¹⁴³⁾

또한 개호보험은 주로 신체적인 불편만을 개호등급의 산정 및 제공되는 개호서비스의 내용으로 정함으로 인해 노년기의 정신적·정서적 문제나 심리적 상태 및 인간적 보살핌 등의 보다 일상적인 개호요구에 응하지 못한다는 비판을 받고 있다. 나아가 개호인력의 전문성 확보나 전문인력의 양성 및 개호인력에 대한 처우의 개선 등에 국가가 소극적 자세를 보임으로 인해 개호서비스의 질적·양적 미비상태가 나타나고 있는 것으로 지적되고 있다.¹⁴⁴⁾

의료보험의 재정적 취약성을 극복하고자 하는 뒷배경을 함께 가지고 출발한 개호보험제가 그 수급요건을 엄격히 하는 데에는 일정정도 이유가 있는 것으로도 보여진다. 그러나 수요자의 입장에서 “보다 큰 부담과 보다 어려운 수급(mehr Geld, weniger Leistung)”¹⁴⁵⁾이라는 관계가 받

143) Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe Versand, Pro Alter, Köln, 1994, S.6ff.

144) Vgl. Meyer, M., a.a.O., S.139f.

145) Vgl. Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Bonn, 1996, S.38f.

아들여지기는 쉽지 않을 것이다. 국가의 사회보험망과 사회부조체계를 지나치게 경직되게 연계함으로써 인해 국가의 재정확보와 업무의 체계화라는 가시적 성과 이면에 상당한 불편과 소외를 파생하게 된 예라 할 수 있다. 독일의 개호보험제는 이제 시험의 단계를 막 지나치고 있는 시기인 만큼, 나타나는 다양한 문제에 대해 적극적인 법제정비가 이루어져야 할 것으로 보인다.

제 3 절 노인시설의 문제점과 과제

독일의 주거문화 및 가족관계가 가지는 가구중심적·개인적 주거특성은 노년기에도 그대로 이어져 노령부부 또는 노인개인의 독신생활로 연계되게 된다. 독일인구의 약5%가 노년기를 노인주거시설에서 보내는데, 특히 65세 이상의 독일노인 중에는 약10%의 남성과 약25%의 여성이 노인주거시설에서 생활하고 있는 것으로 나타나고 있다.¹⁴⁶⁾ 그러나 집단주거시설에 수용된 노인들은 대부분 건강하지 못한 상태에서 한두 가지의 질병이나 불편을 가진 채 지내고 있는 것으로 조사되고 있다. 이들 노인들은 일반적으로 가능한 한 오랫동안 가족과 함께 가정에서 비전문가인 가족의 간호를 받으면서 생활하면서 필요한 경우 의료기관을 통해 치료를 받아오다가 병이 악화된 상태에서 시설에 수용되는 경우가 많은 것으로 나타나고 있다. 이로 인해 과반수에 가까운 노인들이 시설에 수용된 지 6개월 이내에 사망하게 되는 경우가 많다.¹⁴⁷⁾ 또한 노인시설에 수용된 노인 중에는 중환자나 중복지체인 및 치매환자들이 많은데 이들을 관리하면서 집중적인 치료와 개호를 행하기 위해서는 많은 전문인력을 필요로 한다.

그러나 노인시설에 종사하는 시설인력들은 대부분 여성이거나 단순히 간호나 개호업무 등에 관해 초보적인 교육을 받은 사람들이 대부분이다. 여기에 이들에 대한 근무여건이나 처우가 열악함으로 인해 이직현상 및

146) Vgl. Hartmann et al. Altersdemenz Verzicht auf Leben, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 1992, S.24.

147) Vgl. Hartmann et al. a.a.O., S.25f.

업무부담으로 인해 직무상 재해를 경험하는 사례가 증가하고 있는 추세이다. 그럼에도 불구하고 현행 노인시설 관련 법제는 시설의 기준이나 운영 등에 관해서만 정하고 있을 뿐, 시설인력의 양성과 복지문제 및 시설에서 제공되는 전문적 수급관계에 대해서는 일정한 기준을 제시하고 있지 못하다. 특히 이러한 점은 건강상의 문제 등으로 인해 생명의 위기상황을 자주 접하게 되는 노인시설에서 응급구조나 상황대처 능력을 저하시키고 정신적·정서적 건강상태를 도울 수 있는 전문성을 결여하게 하여 자살 등 극단적인 위험상황을 야기하기도 하는 것으로 분석되고 있다.¹⁴⁸⁾

제 4 절 외국인노인들에 관한 문제점과 과제

1950년대 독일의 산업부흥과 동시에 수많은 외국인 노동자들이 독일로 유입되었고, 이제 그들이 60대를 넘어 노인으로 독일사회에서 살아가고 있다. 지금도 EU의 출범과 유럽의 경제공동체의 활성화를 배경으로 동구권이나 아프리카 등으로부터 많은 외국인들이 유입되고 있다. 현재와 같은 추세라면 독일의 외국인은 서기 2,010년에는 1,300만명, 그리고 2,030년에는 2,800만명이 될 전망이다.¹⁴⁹⁾ 이들은 주로 독일에서 소위 “3D업종”에 종사하는 단순노무직 혹은 기피직종의 종사자로 활동하게 되는데, 대부분이 저임금과 낮은 생활·문화수준에서 살아가고 있다. 특히 이들은 언어 등으로 인한 불편 및 2세층과 함께 가족내 및 대외적인 소외와 갈등 그리고 문화충돌을 경험하며 살아가게 된다. 실직자의 비율도 높아 작업상의 저교육 또는 훈련부족으로 재고용에 곤란을 받고 있다.¹⁵⁰⁾ 그러나 그들의 가장 큰 문제는 노동능력이 소멸되는, 그리고 이를 통해 경제활동능력의 상실상태를 맞이하게 되는 노년기이다. 그들은 대부분 단순노무직의 저임금으로 생활해왔던 까닭에 그들이 받는 연금급여 또한 최하위의 낮은 수준에 머물게 되며, 어쩔 수 없이 사회부조를 받을 수밖에

148) Vgl. Arbeitsgemeinschaft der Öffentlichen und Freien Wohlfahrtspflege in Bayern, a.a.O., S.88f.

149) Vgl. Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., a.a.O., S.32.

150) Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, a.a.O., S.188f.

없는 상태에 놓이게 된다.¹⁵¹⁾ 현재의 노인복지법제는 외국인에 대해 가시적인 차별을 인정하고 있지는 않다. 그러나 언어적·문화적·종교적인 차이 등으로 인해 공적부문 외의 민간노령복지수단을 이들이 이용하기는 쉽지 않은 상황이다. 따라서 이들에 대한 공공부문에서의 노인복지급부는 오히려 공적 부문과 사적 부문의 혜택을 동시에 누릴 수 있는 독일인에 비해 더욱 치밀하고 안전하게 제공되어야 한다는 지적이 이루어지고 있다.¹⁵²⁾

151) Vgl. Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., a.a.O., S.33f.

152) Vgl. Jahn, K., a.a.O., S.231f.

참고문헌

I. 국내문헌

- 김근홍, “주요선진국의 주택정책”, 「노인복지정책연구총서」 2001-2, 한국노인문제연구소, 80면 이하.
- _____, “노인장기요양보호를 위한 프로그램개발의 필요성”, 2002.
- 김기원, 「사회복지법제론」, 나눔의 집, 2002.
- 김평호역, 「비스마르크평설」, 도서출판 해암, 1991.
- 안공순, “독일의 고령화와 사회요양보험의 과제”, 「고령사회와 노인복지」, 세광출판사, 1999.
- _____, “사회보장제도의 효율성과 효과성 - 복지국가의 위기론에 대한 상대개념으로서”, 「사회정책논총」 제8집, 한국사회정책연구원, 1986, 41면 이하.
- _____, 「독일 노인복지서비스의 현황과 문제점」, 노인복지연구, 2001.
- 윤찬영, 「사회복지법제론 I - 총론」, 나눔출판, 2001.
- 최봉석, “독일의 개호보험제(Pflegeversicherung)에 관한 개관”, 「노인요양법제의 현황과 과제」, 한국법제연구원, 2003. 10. 31, 31면 이하.
- _____, “사회복지법제의 형성과 변천에 관한 비교법적 일고”, 「토지공법연구」 제19집, 한국토지공법학회, 2003. 9., 213면 이하.

II. 외국문헌

1. 논문·서적

- Bäcker, G./Heinze, R. G./Naegele, G. (Hrsg.), Die Sozialen Dienste vor neuen Herausforderungen, Münster, 2000.

- Berhorst, R., *Geschicht der Sozialisierung als ein Sozialstaat Deutschland*, 2004.
- _____, *Renteninnovation wegen schulischer Ausbildung*, FES, 2003.
- Bley, H./Kreikebohm, R., *70 Jahre Sozialstaat Bundesrepublik Deutschland*, 1993.
- Brendlin, U., *Renten-Kürzung bei Vorruhestand*, 1995.
- Bühler, S., *Beamtenschutz und soziale Nachsorgung*, 2002.
- Bundeskonzferenz zur Qualitätssicherung bei Pflegebedarftigkeit, *Stellungnahme zur Rolle und Bedeutung der Kommunen und Lnder im Züge der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes*, in: Igle, G./Khnert, S./Naegele, G. (Hrsg.): *SGBXI als Herausforderung für die Komunen*. *Dortmunder Beiträge zur angewandten Gerontologie*, Bd.4. Hannover, 1995.
- Erikson, E. H., *Identität und Lebenszyklus*, Frankfurt, 1974.
- Friedrich-Ebert-Stiftung, *Sozialstaat Reform 2003*, Frankfurtheft 2003 IV., 2003.
- Habermann, *NJW* 1996, S.3169ff.
- Hartmann et al. *Altersdemenz Verzicht auf Leben*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, 1992.
- Hasselmann, B., *Sozialwohrrfahrt in Deutschland*, Mühler und Humbot, 1997.
- Hesse, K., *Grundzüge des Verfassungsrechts der Bundesrepublik Deutschland*, 19. überarbeitete Aufl., 1993.
- Jacobs, K., *Zur Kohrenz von gesetzlicher Pflegeversicherung und anderen Zweigen der Sozialversicherung*, Berlin, 2000.
- Jahn, K., *Sozialgesetzbuch für die Praxis, Kommentar*, 1998.

- Klie, T., Rechtskunde - Das Recht der Pflrge alter Menschen, Hannover, 1996.
- Mätzke, N., Wohnformen für ältere Menschen, 1992.
- Meyer, M., Gewalt gegen alte Menschen in Pflegeeinrichtungen, 1998.
- Mozynski, P., Sozialhilfe und Rehabilitationsrecht, 3.Aufl. 1992.
- Müller, C. W., Einführung in die Soziale Arbeit, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, 1993,
- Nipperdey, T., Deutsche Geschichte 1800-1866, 5.Aufl., 1991.
- Papenheim/Baltes, Sozialrecht für die soziale Praxis, 13.Aufl., 1997.
- Rheinhardt, H., Vortragsreport in Altersforschung 2003.
- Rosselrand, B., Geschichte der deutschen Sozialsicherheit, 1998.
- Rosenkranz, D./Schneider, N.F., Familialer Wandel und Pflege älterer Menschen - Auswirkungen der Generationendynamik, in: Sozialer Fortschritt, 6-7, München, 1997.
- Ruland, F., Sozialrecht : in Schmidt-Abmann, Besonderes Verwaltungsrecht, 1999.
- Sauter, Bildungsarbeit in: Lade, E.(Hrsg.), Altenarbeit, 1993.
- Ruland/Maydell/Papier (Hrsg), Theorie und Praxis der des Sozialrechts, Festschrift für Hans. F. Zacher, 1998.
- Schmidt ,I.-S., Wesen des Bestattungsgesetzes, 2003.
- Schulte, B./Trenk-Hinterbeger, P., Sozialhilfe, 5.Aufl., 1999.
- Thiemeyer, Privatisierung Zur Vielfalt der Verwendungsweisen des Wortes in einer internationalen wirtschaftstheoretischen Diskussion, aus: Annalen der Gemeinwirtschaft, Heft 2, 1986.

- Tietgen, H., Bildung für Ältere Volkshochschule in: Tokarski (Hrsg.), Bildung und Freizeit in Alter, 1992.
- Walk, H. (Hrsg), Das Sonderrecht im NS-Staat, 2.Aufl., 1996.
- Waltermann, R., Sozialrecht, C.F. Müller, 2000.
- _____, Sozialstaat und Sozialverwaltung, 1998.
- Walther, U.-J., Ergraute Gesellschaft - wo bringt sie welche Probleme für räumlich Wanagat, Sozialsicherungsrecht, 1991.

2. 각종 보고서·자료

- Arbeitsgemeinschaft der Öffentlichen und Freien Wohlfahrtspflege in Bayern, 7/8 Bayerischer Wohrfahrtendienst München, 1995.
- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Bonn, 1996.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, Alterssicherheitsbericht 1994, 1995.
- Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Bericht 1994, 1995.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Übersicht über das Sozialrecht, Bonn, 1995.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bericht 1997, 1998.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bericht 1996, 1997.
- Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit, Alterssicherungsbericht 1999, 2000.

- Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit,
Alterssicherungsbericht 2000, 2001.
- Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit,
Alterssicherungsbericht 2001, 2002.
- Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit,
Rentenversicherungsbericht 2000, 2001.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe Versand, Pro Alter, Köln,
1994.
- NRW Landesregierung, Hinweis des neuen Bestattungsgesetz,
2003.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Statistisches Jahrbuch für
die Bundesrepublik Deutschland, Wiesbaden, 1998.

3. 기타자료

- Spiegel, Neues Trend : eigenständige Alterssicherheit , 2003.
11. 03, S.17.
<http://www.lva-sachsen.de/internet/vdr/infopool.nsf/>