

프랑스의 사회복지 관련 법제

정보신청기관 : 육아정책연구소

I. 연혁

제2차 세계 대전이 끝난 후 프랑스는 1946년 제4공화국 헌법 전문에서 국민(특히, 어머니·아동 및 노령 근로자)에 대한 지방자치단체의 사회복지 지원을 명기했다.

드골 장군의 정부는 1945년 10월 4일 사회복지를 담당하는 기구 창설에 관한 명령을 공포함으로써 근대적 의미의 프랑스 사회복지 제도가 설립되었다. 상기 명령은 경제 산업 분야의 모든 근로자를 위한 노화·질병·임신·산재 및 가족 부양에 관한 복지를 보장하고, 근로자의 소득에서 사회복지에 필요한 재원을 징수하며 사회복지 관련자들이 관리·운영하는 통합된 사회복지 기구 설립을 규정했다. 하지만 농업 분야 근로자·공무원·수산업 종사자·철도 근로자 및 광부 등을 포함하는 특별 복지 제도 가입자들은 일반 사회복지 제도 가입을 거부하면서 한시적인 성격의 고유의 사회복지 제도를 유지했다.

이후, 국민 생존 연령의 연장, 의료 기술의 발

달 및 퇴직 노인의 생활 환경 개선에 따른 노인 인구 증가 등으로 인한 사회복지 재원 확보의 어려움에 직면한 프랑스 정부는 1967년 8월 21일 명령을 통해 기존의 통합 사회복지 제도를 질병, 가족 및 노인 복지의 각 분야를 담당하는 독립적인 세 개의 사회복지 기구인 근로자 건강 보험 국민 기금(Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés : CNAMTS), 근로자 노화 보험 국민 기금(Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés : CNAVTS) 및 가족수당 국민 기금(Caisse nationale des allocations familiales : CNAF)을 창설해 각 분야의 사회복지 기구가 담당 분야에서의 재원 마련 및 비용 지출에 대한 책임을 담당하게 했으며 상기 복지 기구에 필요한 재원의 공동 관리를 담당하는 사회복지 중앙 기구(Agence centrale des organismes de sécurité sociale : ACOSS)를 설립했다. 또한, 1982년 12월 17일 법과 1996년 4월 24일 명령에 따라 상기 국민 기금과 건강보험 기금의 지방 연합을 감독하는 감독 위원회를 신설했다.

프랑스 정부는 1990년 12월 28일 법에서 사회복지 제도의 재정을 지원하기 위한 목적세인 일반 사회 기여세를 신설했다. 이후, 1996년 1월 24일 명령은 프랑스 영토에 거주하는 18세 이상의 모든 개인에게 사회복지 권리를 자동적으로 부여하는 “보편적인 질병 보험 제도”를 창설함으로써 사회복지 제도의 개혁을 시행했다. 상기 명령은 사회복지 운영 주체에 정부, 의회, 사회복지 운영 기구, 건강 종사자 및 사회복지 혜택을 확대 포함했으며, 진료 비용 관리, 공공 및 민간 병원 입원 제도 개혁, 사회복지 제도의 재정 적자를 상환하기 위해 관련 소득(경제 활동, 대체 활동, 상속, 투자, 귀중품 및 예술품 판매 수익 및 복권과 도박 수익)에 적용하는 목적세를 창설했다.

또한, 2000년 바이탈 카드(Carte Vitale)제를 시행해 모든 건강보험의 비용 지출의 전산 관리를 시행했으며, 2004년 심각한 건강보험 적자에 직면한 프랑스 의회는 2004년 8월 13일 건강보험에 관한 법(Loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie) 제정을 통해 제공되는 진료의 조직화, 의료 비용 지출 관리 및 근로자 질병 보험 국민 기금의 경영 기구 개선, 프랑스 사회복지 제도의 기본 원칙인 국민의 평등한 치료권, 양질의 의료 복지 제공 및 전 국민 대상을 보존하는 내용의 건강보험 개정 법안을 통과시켰다. 2010년 11월 9일 퇴직연금 개혁에 관한 법(Loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites)은 현 60세인 퇴직 연령을 62세까지 점진적으로 연장하고, 장기 경력, 여성 퇴직연금 계산방식 개선, 남녀 간 급여 불평등 개선, 극빈층에 대한 보

호 정책 강화 및 공공 분야와 민간 분야 간의 퇴직연금 계산 방식의 절충을 규정했다.

II. 내용 및 구성

프랑스 사회복지 제도는 개인의 복지와 관련된 생활 위험으로부터의 국민 보호를 목적으로 하며, 기능적인 측면에서 고비용을 지출하게 하는 일상 생활에서 발생하는 사고에 직면한 사회복지 제도 가입자에 대한 재정 지원을 내용으로 한다. 현재 프랑스 사회복지 제도는 기업과 고용인이 납부하는 보험금으로 재정을 충원하고 사회복지 제도 참여 기구(노조 및 기업)에 의한 관리를 내용으로 하는 독일의 비스마르크 모델에 근거한다. 프랑스의 일반 사회복지 제도를 규정하는 사회복지법전(Code de la sécurité sociale)은 사회복지 제도를 4가지 분야, 즉 건강(질병, 임신 및 출산, 장애, 사망), 산재 및 직업병, 노환 및 퇴직, 가족(장애 및 주택 등) 분야로 분리한다.

또한 일반 사회복지 제도에 가입하지 않은 가입자의 직업에 따른 다양한 사회복지 제도가 존재하는데, 농업 사회복지, 자영업자 사회복지 및 기타 직업군을 위한 특별 사회복지 제도가 존재한다.

일반 사회복지 제도의 시행을 담당하는 사회복지 기관은 1967년 8월 21일 명령에 준거해 노화, 가족 및 질병 분야에 각각 설립되었으며, 각 기관의 운영은 동수의 노조와 기업 대표가 담당한다.

질병 및 산재 분야는 근로자 질병 보험 국민기금(Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés: CNAMTS 또는 CNAM), 가족 사회 보장은 가족수당 국민기금(Caisse nationale des allocations familiales: CNAF), 노인 사회 보장은 노인보험 국민기금(Caisse nationale d'assurance vieillesse: CNAV)이 지원 담당하며, 중앙관리기구로서 사회복지 기구 중앙기구(Agence centrale des organismes de sécurité sociale: ACOSS)가 사회복지 기금의 징수 관리를 담당한다. 상기 국민 기금은 공법의 적용을 받으며 특정 직원은 공무원 신분을 부여받는 반면, 지방 사회복지 기금은 민법의 적용을 받으며 직원은 공무원 신분을 부여받지 않는다.

국가는 사회복지국(Direction de la Sécurité sociale: DSS)을 통해 일반 사회복지 제도의 국민기금, 농업 사회복지 제도 국민기금을 제외한 자영업자 사회복지 기금 및 특별 사회복지 기금에 대한 행정 및 재정 감독을 시행한다. 사회복지국은 사회 건강부, 경제 재정 및 대외 무역부에 속한다. 사회복지국은 행정 분야에서 사회복지 정책 수립 및 상기 정책 시행 보장, 사회복지 기금의 임무 수행에 대한 감독 및 감사, 근무 직원에 대한 근무 적합성 검사를 시행한다. 재정 분야에서는 사회복지 재정법 초안을 작성해 매년 사회복지 비용 지출 목표액을 결정하며, 각 사회복지 분야의 단체 협약을 지도한다. 사회복지국은 퇴직연금 개혁, 건강보험 개혁, 육아 보조 개혁, 자영업자를 위한 사회복지 제도 설립 및 사회복지 제도 재원에 관한 법률 개정 등의 업무를 이행

했다. 또한, 2007년 1월 1일부터 사회복지 기금은 복지기금 지출에 대한 감사원의 회계 감사를 받아야 하며, 사회복지 재원에 관한 법에 준거해 의회의 재정 위원회에 속하는 사회복지 평가 및 감독 임무 소위원회(Missions d'évaluation et de contrôle)도 사회복지 기금에 지원된 국가 예산 지출에 대한 평가 및 감독을 시행한다.

1996년 4월 24일 명령에 준거해 국가와 사회복지 기금 간에 목적과 관리 협약(Conventions d'objectifs et de gestion: COG)을 체결한다. 상기 협약은 신뢰성을 갖춘 현대적인 사회복지 혜택을 국민에게 제공하고 가장 효과적인 사회복지 제도 조건의 수립을 목적으로 한다. 상기 협약에 준거해 각 사회복지 기금은 담당하는 분야의 사회복지 기금의 운용 방식과 지출 비용 관리를 결정한다. 또한, 사회복지 기관 방문, 전화 및 인터넷을 통한 사회복지 신청 절차의 다양화와 복지 신청 후 복지 시행까지의 기간의 단축화 및 신속한 행정 처리를 도모해 사회복지 기금의 현대화와 임무 수행 방식의 개선을 추구하여 국민에게 효율적인 사회복지를 제공한다. 최적의 복지 비용 산출과 사회적 연대 책임에 기초한 기금 직원의 효율적인 관리를 통한 사회복지 기금의 운영 개선도 추구한다. 매 4년마다 사회복지 기금 대표와 감독 행정부 장관이 체결하고 중앙 사회복지 기금과 각 지방 사회복지 기금 간 복수 협약을 체결한다. 상기 협약에 준거해 감독 행정 부처는 협약 적용 기간 말에 정기적인 평가 및 감독을 시행한다.

한편, 최근 몇 년 전부터 증가하는 사회복지 수

당 및 건강보험금 지불에 대한 사기 행위의 증가에 따라 상기 사기 행위에 대한 감독 업무가 목적과 관리 협약 내용의 주요한 위치를 차지하게 되었으며, 관련 조항에 준거해 복지 신청자의 신청 내역 및 권리에 대한 검토, 지급되는 수당 및 건강보험 급여에 대한 검토가 시행된다. 정부는 사회복지 사기 예방에 관한 캠페인을 전개하고 상기 사기 행위에 대한 징벌을 강화했다. 사기 행위가 적발된 경우, 당사자는 사기 행위로 취득한 모든 사회복지 보험급여를 상환해야 하며, 납부 연체 시에는 추가 과태료가 부과된다. 또한 추가 징벌로 저소득층을 위한 보조 생활비로 지급되는 사회 활동 연대 소득이 1년간 중지된다. 또한, 형법상의 처벌로는 노동법, 사회복지법 또는 형법에 준거한 법원의 유죄 판결에 처해지며 벌금 또는 징역형에 처해진다. 2010년 일반 및 특별 사회복지에 대한 사기 행위로 인한 손실액은 4억 5,760만 유로(이 중 건강보험 1억 5,630만 유로, 가족수당 9,000만 유로 및 퇴직연금 1,000만 유로의 손실액 발생)에 달하며 2009년에 비해 19%의 증가율을 가져왔다. 사회복지 사기 방지에 따른 효과로 현재까지 5억 유로에 달하는 사회복지 비용 절감이 이루어졌으며, 평균 7개월 징역 및 집행유예가 선고된 700건의 유죄 판결과 총 450만 유로에 달하는 3,000건의 각 사회복지 기금의 행정 처벌이 선고되었다.

2010년도 일반 사회복지 제도 가입자는 건강보험 5,120만 명, 가족복지 1,130만 명, 퇴직연금 1,290만 명이다.

특별 사회복지 제도는 일반 사회복지 제도의

혜택을 받지 않는 약 500만 명의 가입자로 구성된다. 1946년 6월 8일 제도 창설 후 일반 사회복지 제도로의 전환 노력에도 불구하고 특정 직업 종사자를 위한 복지 제도가 유지되고 있으나, 2004년 이후 일부 특별 제도, 특히 우편 복지 제도 및 프랑스 전화 복지 제도, 교사 사회복지 제도가 일반 사회복지 제도로 전환되었다. 현재 의회 사회복지 제도 및 특정 지방 의원 사회복지 제도가 유지되고 있다.

1. 질병 및 산재와 직업병

근로자 질병 보험 국민 기금(CNAMTS)이 건강 복지 제도인 질병, 임신과 육아, 장애, 사망 및 산재와 직업병에 대한 복지 제도를 담당하며, 상기 복지 제도를 시행하는 각 지방 복지 기구를 관리한다. 대도시를 비롯한 프랑스 전국에 101개의 군 단위 건강보험 기금(Caisses primaires d'assurance maladie: CPAM)과 4개의 해외 영토 사회복지 기금(Caisses générales de sécurité sociale: CGSS)이 존재한다. 도 단위로는 14개의 퇴직연금 및 근로 건강보험 기금(Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail: CAR-SAT)과 근로 위험 예방 및 보험금 산정을 시행하는 2개의 질병보험 지방기금(Caisses régionales d'assurance maladie: CRAM, 수도권 지역과 알자스-모젤 지방)이 존재한다. 2004년 8월의 개혁에 관한 법에 근거해 근로자 질병 보험 국민 기금은 최적의 진료 시스템을 보장하기 위한 강화된 권한을 부여받았다. 기금은 진료 시스템의 축

을 이루는 지정 가정의 제도를 시행함으로써 일반의와 전문의 간의 진료 체계의 조화를 도모한다. 기금은 또한 담당하는 복지 임무의 진행 방향, 원칙 및 목표 설정, 질병 보험 기금 전국 연합과 다양한 의료 종사자 노조 간의 단체 협약 이행 보장, 건강 관련 비용 관리 지원, 질병, 산재 및 직업병 예방 촉진, 산하 기금 간의 업무 협력 임무를 수행한다. 기금은 목표 및 관리 협약 체결을 통해 상기 업무를 구현한다.

2. 퇴직연금

수도권 지역은 노인 보험 국민 기금(CNAV)이 노인에 대한 퇴직연금의 산정과 지불을 관리한다. 기타 지방은 14개의 퇴직연금 및 근로 건강 보험 기금(Caisses d'assurance retraite et de santé au travail: CARSAT)과 4개의 일반 사회복지 기금(Caisses générales de sécurité sociale: CGSS)이 상기 업무를 위임 관리한다. 상공업에 종사하는 프랑스 근로자의 약 72%가 상기 연금 제도에 가입했다. 노인 보험 국민 기금은 노인 복지 관련 업무의 정책 방향을 제시하며 기금의 재정 관리에 대한 정책을 수립하고 노령화에 대한 연구를 진행한다. 지방 노인 복지를 담당하는 퇴직연금 및 근로 건강보험 기금과 일반 사회복지 기금은 민법의 적용을 받으며, 국가의 건강 사회 지방국의 감독하에 노인 복지 관련 공공 업무를 수행한다. 1996년 이후, 국가가 지정하는 전문 인력을 제외한 지방 기금의 직원은 각 기금의 책임자가 고용한다.

3. 가족수당

가족수당 국민 기금(CNAF)은 가족 및 사회복지와 관련한 다양한 업무를 집행한다. 프랑스 전국에 102개의 가족수당기금(Caisses d'allocations familiales: CAF)이 지역의 가족수당, 아동 양육 지원금, 주택 보조 및 능동적 사회 연대 소득의 산정 및 지급 업무를 담당한다. 가족수당 국민 기금은 가족 복지 재원으로 가족 국립 기금, 사회 활동 기금 및 행정 관리 국립 기금의 재원을 관리한다. 가족수당 국민 기금은 5년 임기의 35명으로 구성된 이사회에 의해 경영된다. 각 이사는 노조, 기업 및 자영업 노조, 가족 관련 시민 단체 및 국가에서 지정한다. 또한, 가족수당 국민 기금은 저소득층의 생활비 보조 제도인 능동적 연대 소득(Revenu de solidarité active: RSA)을 담당한다. 상기 보조금은 2009년 7월 1일부터 구직 최저소득(Revenu minimum d'insertion: RMI)과 독신 부모 수당을 대체하며, 빈곤 노동자 해소를 목적으로 한다.

4. 보험금 징수

사회복지기금 중앙기구(ACOSS)가 일반 사회복지 보험금 징수를 담당한다. 상기 기구는 징수된 보험금 관리와 사회복지 및 가족수당 보험금 징수 연합(Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales: URSSAF)의 활동을 조절하며, 지방 단위의 보험금 징수 및 분배를 관리한다.

5. 사회복지국립기금연합

사회복지국립기금연합(Union des caisses nationales de sécurité sociale: UCANSS)은 일반 사회복지 제도의 각 분야를 담당하는 기금의 인사 정책(단체협약, 직원교육, 급여협상 등)을 담당한다.

Ⅲ. 건강보험

건강보험 제도는 다음과 같은 세 가지 주요 제도로 구성된다.

- 일반 건강보험 제도: 국민의 80%를 차지하는 고용인 및 근로자가 가입하며, 건강 복지 비용의 75%를 차지한다.
- 자영업자 건강보험 제도: 자영업자 대상으로 2008년부터 URSSAF가 재정 지원을 담당한다.
- 농민 건강보험 제도: 농업 분야 종사자 대상으로 농업 사회 협동 조합 중앙 기금이 관리한다.

기타 건강보험 제도로 기업 간부, 군인, 상원 및 하원, 선원, 철도공사, 파리 지하철 공사, 전력 및 가스공사, 프랑스 중앙은행 등이 운영하는 건강보험 제도가 존재한다.

건강보험액의 산정은 근로자 질병 보험 국민 기금과 관련 일반 개인의 노조 간의 건강 단체 협약을 통해서 정기적으로 결정한다. 상기 협약은 의무적인 모든 건강보험 제도와 협약이 규정된

진료 계약을 체결한 모든 개인 일반의에 적용된다. 협약에 준거해 가입한 개인 일반의는 진료비 상환 권리를 소유한다. 2011년 7월 26일 체결된 단체 협약은 모든 국민의 진료권 강화, 진료 질 향상, 질병 예방, 진료 절차의 현대화와 단순화를 내용으로 한다. 상기 협약은 질병 예방, 치료, 환자의 병력 관찰 및 조화된 치료에 참여함으로써 의사의 역할 강화, 알츠하이머, 당뇨병 및 신장염과 같은 만성 질병 치료 개선과 예방 개발을 위한 공공 건강 목표 설정을 재확인했다. 이를 위해 협약은 진료권 강화, 양질의 진료 제공 및 진료 절차의 현대화와 단순화를 규정한다. 근로자 질병 보험 국민 기금은 진료 의사와 협약에 근거한 의료행위 개선 계약(Contrats d'amélioration des pratiques individuelles: CAPI) 체결을 통해 의료 위험 관리 정책을 시행한다. 2011년 3월까지 의료 행위 개선 계약을 체결한 의사는 1만 6,000명에 달한다.

진료권의 강화를 위한 시스템으로, 특히 일시적인 경제적 곤란으로 인해 진료비를 지불하지 못하는 건강보험 가입자를 위한 제3자 지불 제도(tiers payant social)를 시행한다. 제3자 지불 제도는 일시적인 경제적 어려움으로 진료 당시 의사에게 건강보험에서 환자 몫으로 규정된 의무적인 진료비를 지불할 수 없는 환자의 경우 건강보험 기금이 해당 진료비를 대납하는 제도로서 해당 환자는 추가 진료비만 지불할 수 있다. 의무적으로 지불해야 하는 진료비는 건강보험 기금이 직접 해당 의사에게 지불한다. 해당 의사는 경제적 어려움을 겪고 있는 상기 환자의 진료

시 제3자 지불 제도를 공지해야 한다. 상기 협약의 제9조는 협약에서 규정하지 않은 질병에 대한 상기 제도의 적용을 규정함으로써 제3자 지불 제도의 광범위한 적용을 추구한다. 또한, 일반의가 부족한 지역의 진료권 강화를 위해 인구선택(Option Démographique)과 전국 연대 건강선택(Option Santé solidarité territoriale)제도를 시행한다. 인구선택제도는 일반의가 부족한 지역에서 진료 활동을 행하는 의사에게 병원 설립에 필요한 투자 지원과 인상된 진료비 혜택을 부여한다. 투자액은 2,500유로에서 5,000유로에 달하며, 허용된 진료비 인상률은 10%를 초과할 수 없다. 전국 연대 건강선택 제도는 의사가 충분한 지역에서 진료하는 의사가 의사 부족 지역에서 연간 28일 진료행위를 할 경우 10% 인상된 진료비를 부과할 수 있으며, 교통비 지급의 혜택을 부여받는다.

양질의 진료 제공 의무는 모든 의사에게 적용된다. 2012년부터 의사의 진료, 질병 예방, 만성 질병 치료 및 진단서 발급에 대한 기본 보수 제도가 시행된다. 장기적인 진료를 요하는 암치료, 아동 신경 정신 질환 치료, 당뇨병 치료, 만성 신장염 등과 같은 장기 치료를 요하는 질병에 관련된 기본 보수는 상기 기본 보수에 비해 높은 인상을 적용한다. 또한, 일반 가정의의 진료 역할이 강화된다. 가정의는 제2차 진료에 대한 의견을 제시할 수 있다.

진료 절차의 현대화와 단순화를 위해 협약은 모든 의사와 의료 종사자의 진료 행위의 전산화를 규정한다. 이를 위해 진료 기록의 전산화, 최

적의 질병 관찰과 진료를 위한 진단서에 필요한 의료 프로그램 사용, 전산망을 통한 진료 정보 전달, 의사의 진료 시간 및 병원의 진료 방식에 대한 정보 공개 및 치료를 담당하는 의사의 연간 치료 일지 발간을 규정한다. 현재 협약에 준거해 건강보험 처리기간은 2011년 35일을 목표로 하고 있으며, 협약 기간 말에 30일에 도달하는 것을 지향한다.

건강 단체 협약에 준거해 결정된 2012년도 건강보험 가입자가 지불하는 진료비는 다음과 같다.

〈2012년 건강보험이 규정한 진료비〉

진료내용	진료비
일반의 진료	23.00유로
전문의 진료	23.00유로
일반의 왕진	23.00유로
전문의 왕진	23.00유로
신경 질병에 대한 전문의 장기 왕진	46.00유로
야간 왕진	38.50유로
응급 치료	22.60유로
신경, 정신 전문의 진료	37.00유로
심장 전문의 진료	45.73유로
안경테	2.84유로
안경, 렌즈	2.29유로 ~ 24.54유로
치과(충치치료)	2.15유로 x 50 = 107.50유로
기타 치과 치료	1.92유로 / 치료 1회

건강보험 가입자는 진료비의 70%에 해당하는 보험 급여 지원을 받으며, 의약품의 경우 40%의 재정 지원을 받는다.

공공 건강 증진을 위해 프랑스 사회 건강부 (Ministère des affaires sociale et de la santé)는 연례적인 건강 관련 캠페인을 시행해 국민 건강을 위협하는 질병과 건강 증진에 대한 정보 홍보 및 국민의 관심을 유도한다. 2012년에 의사 및 의료 종사자의 직업에 대한 정보 제공, 의약품 남용 방지 캠페인, 유아 질병 예방을 위한 백신 접종 캠페인, 금연 캠페인, 쾌청한 가정 공기를 위한 캠페인, 피임 캠페인, 유방암 검진 캠페인, 알콜 및 마약 중독 방지 캠페인, 장애 공무원 채용 캠페인, 주요 암 검진 캠페인, 청소년 마약 중독 방지 캠페인, 헌혈 캠페인 및 직장암 검진 캠페인을 시행해 질병 예방 및 국민 건강에 대한 꾸준한 관심을 유도하고 있다. 또한 의사 단체, 건강보험 기금 및 관련 공공 건강 지원 단체도 각각 국민 건강에 관련된 캠페인을 행하고 건강 관련 전문 잡지 발행을 주도한다.

IV. 사회복지 제도 재원

프랑스 사회복지 제도의 재정 시스템은 1945년부터 개선되어 왔다. 근로자가 납부하는 보험금이 아직도 사회복지 제도의 주요 재원을 차지하지만 간접세, 1993년 7월 22일 법이 창설한 소득 및 기타 수익에 대해 징수하는 일반 사회 기여세(CSG) 및 1996년 1월 24일 명령이 신설한 기업이 납부하는 연대 사회 기여세와 사회 부채 상환 기여세(CRDS)가 사회복지 제도의 재원에서 차지하는 비율이 급속히 증가하고 있다.

1. 구성

일반 사회복지 제도 보험금 징수 및 분배는 사회복지 국립 기금 연합이 담당하며, 사회복지 기금 중앙 기구가 상기 연합을 감독함과 동시에 일반 사회복지 제도의 재정을 관리해 사회복지 기금의 예산 관리, 질병, 노인, 가족 및 산재 및 직업 병 분야에 필요한 재정을 지원한다.

2011년 1월 1일 800만 명의 프랑스 국민이 사회복지 제도에 가입했으며, 3,700억 유로의 보험금이 징수되었다. 보험금 납부 주체는 개인 45%, 기업 45% 및 국가 10%로 구성된다. 기금의 수입 내역은 개인 및 기업 납부금 59%, 일반 사회기여세(Contribution sociale généralisée: CSG) 21%, 간접세 11%, 이월액 6% 및 기타 수입 3%이다. 일반 사회복지 제도에 지출된 비용은 2,921억 유로(질병 49%, 산재 3%, 노인 32% 및 가족 16%)이다.

2. 보험금

사회복지 제도의 주요 재원은 주로 가입자의 납부금으로 충당한다. 근로자 총 소득의 20.95%를 사회복지 제도 보험금으로 납부하며, 13.85%는 건강보험, 5.40%는 가족, 1.70%는 노인 복지 제도의 재원으로 분산된다. 9인 이상의 근로자를 고용한 기업은 총 근로자의 소득액의 14.95%에 해당하는 운송 기여액을 납부한다. 2012년 사회복지 제도의 혜택을 받을 수 있는 최고 소득액은 연봉 3만 6,372유로, 월급 3,031유로, 주급 699

유로, 시급 23유로로 규정된다.

기업이 근로자에게 식사, 주택, 차량 및 통신 장비 제공 등의 현물 지원을 할 경우, 각각 지원된 현물에 대한 소득 추정은 다음과 같다. 식사는 한 끼당 4.45유로를 기업이 지불한 것으로 간주되며, 이 중 근로자가 50% 이상을 부담할 경우 사회복지 납부금 산정에 포함되지 않는다. 주택은 근로자의 소득에 따라 구분된 8가지 기준에 근거해 34.50유로에서 183.20유로의 소득을 취득한 것으로 간주한다. 차량 지원의 경우, 차량 구매 후 5년을 기준으로 5년 미만일 경우 구매액, 자동차세, 자동차 보험 및 유지비의 20%, 5년 이상일 경우 상기 금액의 10%를 소득으로 간주해 사회복지 납부금을 결정한다.

상기 납부금은 근로자와 기업이 분담해서 URSSAF에 납부한다.

3. 세금

세금 징수를 통해 일반 사회복지 예산을 지원하는 프랑스 정부의 복지재정 지원방식은 사회복지재정 지원을 목적으로 징수하는 목적세와 건강 영향 제품(담배, 주류 등)에 대해 징수하는 다양한 간접세로 구성되며, 상기 세금으로 충원되는 재원은 2011년 일반 사회복지 제도의 수입 중 31%를 차지한다. 반면, 국가는 사회 건강부, 재정 경제 및 대외 무역부에 속한 사회복지국을 통해 사회복지 기금에 대한 행정 및 재정 감독을 시행한다. 특히 오래 전부터 엄청난 규모의 적자를 겪고 있는 건강보험의 경우, 비용 절감 또

는 의료비 제한을 통한 건강보험 비용의 절감을 도모한다.

1) 일반 사회 기여세

1990년 11월 16일 미셸 로까르(Rocard) 내각은 일반 사회복지 제도의 건강보험, 가족수당 및 노인 연대기금의 재정을 지원하기 위한 목적으로서 일반 사회 기여세(Contribution sociale généralisée: CSG)를 창설했다. 상기 세금은 근로소득, 대체소득, 상속, 투자소득 및 도박소득에 1.1%의 세금을 부과했다. 상기 세율은 1993년 에두아르 발라뒤르(Balladur) 내각에 의해 2.4%, 1998년 리오넬 조스팽(Jospin) 내각에 의해 7.5%로 인상되었다. 현재, 일반 사회 기여세 징수를 위해 근로소득의 경우 7.50%, 실업수당은 6.20%, 퇴직연금은 6.60%, 상속 및 투자 수익에 8.20%, 도박 수익에 9.50%의 총 세율이 적용된다. 2011년 사회복지 제도 재정의 21%를 차지하는 일반 사회 기여세의 징수액은 740억 유로에 달하며, 징수액의 4분의 3은 근로 소득에 기인한다. 징수된 일반 사회 기여세는 가족수당 분야에 근로소득 및 실업수당의 1.08%, 기타 소득의 1.10%, 노인 연대 기금 분야에 근로 소득의 1.03%, 기타 소득의 1.05%, 건강 분야에 소득액에 따라 3.95%에서 7.25%의 세금이 배당된다.

2) 사회 부채상환 기여세

한편, 1995년 300억에서 380억 유로의 사회

복지 재정 적자에 직면한 알랭 쥐페(Juppé) 내각은 1996년 사회복지 기금의 재정 적자를 충원하기 위해 상기 일반 사회기여세를 모델로 삼은 사회 부채상환 기여세(Contribution pour le remboursement de la dette sociale: CRDS)를 창설했다. 1996년 2월 1일 쥐페 내각은 징수된 사회 부채 기여세를 배정받아 사회복지 재정 적자액 상환을 임무로 하는 사회부채 완화기금(Caisse d'amortissement de la dette sociale: CADES)을 창설해 상기 적자액을 기금으로 이전했다. 사회 부채 상환 기여세는 근로소득, 대체소득, 상속, 투자수익, 귀금속과 예술품 판매 수익 및 도박 소득에 대해 0.5%의 고정 세율을 적용했다. 2005년 1월 1일부터 사회 부채 상환 기여세는 세전 소득액의 97%를 바탕으로 징수한다. 사회 부채 상환 기여세는 13년의 징수기간을 정해 2009년 1월 31일을 징수 만료일로 지정했다. 1997년 9월 27일 리오넬 조스팽 내각은 130억 유로에 달하는 추가 사회복지 재정 적자를 상기 기금에 이전하면서 사회 부채 기여세의 징수 기간을 2014년 1월 31일로 연장했다. 2004년 프랑스 정부는 500억 유로에 달하는 사회복지 재정 적자를 상기 기금에 추가 이전하면서 사회 부채 기여세의 징수 기한을 폐지해 사회복지 재정 적자의 완전 상환 시까지 상기 기여세의 지속적인 징수를 결정했다. 이후 2005년 8월 2일 사회복지 재정에 관한 법(Loi de financement de la sécurité sociale)이 사회 부채 기여세의 징수 기간 연장과 사회 부채 완화 기금의 임무와 동일한 임무를 수행하는 유사한 기금의 창설을 금지함에 따라 사회 부채 기여

세의 징수는 2021년에 마감한다.

V. 보험급여

1996년 사회복지 재원에 관한 법 개정을 통해 프랑스는 매년 4월 1일을 기준으로 보험금을 산정한다. 2012년 4월 1일 기준의 각 사회복지 제도(노인, 가족 및 건강보험) 보험급여액은 다음과 같다.

노인 연금의 경우, 기본 퇴직 나이인 60세 또는 62세에 도달해 노인 퇴직연금 수혜 대상인 노인에 대한 기본 연금은 연 3,248.48유로이며, 독신 노인은 연 5,658.86유로, 노인 부부는 연 7,684.34유로의 보험 급여를 받는다. 해당 노인은 독신 노인은 연 8,907.34유로, 노인 부부는 연 1만 4,181.30유로의 소득액을 초과할 수 없다. 노인 연금 급여 수령을 위해 의무적인 연금 보험금 납부액은 연 7,974.55유로이다(사회복지법 제L.161-17-2조, 제L.351-1조, 제L.351-1-1조, 제L.351-1-13조, 제R.351-1-3조, 제D.161-2-1-9조 및 제L.161-22조~L.161-23조).

가족수당의 경우, 아동에 대한 기본 월 급여액은 395.04유로이며, 2인 아동은 월 126.42유로, 3인 아동은 월 288.38유로, 4인 아동은 450.35유로, 5인 아동은 612.32유로이며, 6인 이상의 아동은 아동 1인당 월 161.97유로의 육아 수당을 수령한다. 한편 11세에서 16세의 아동은 월 35.55유로, 16세 이상의 아동은 63.21유로를 수령한다. 장애 아동의 경우, 기본 월 급여는 126.41유

로이며, 1급 장애아는 월 94.81유로, 2급 장애아는 월 256.78유로, 3급 장애아는 월 363.44유로, 4급 장애아는 563.21유로, 5급 장애아는 719.80유로, 6급 장애아는 월 1,038.36유로를 추가 수령한다. 취학 아동의 학습 보조비는 6세에서 10세는 월 286.40유로, 11세에서 14세는 월 302.17유로, 15세에서 18세는 월 312.67유로를 수령한다(사회복지법 제L.541조 ~ L.544조).

산재 보험 급여의 경우, 납부 의무가 부과되는 최소 소득액은 2011년 4월 1일 기준으로 연 1만 7,553.03유로이다(사회복지법 제L.434-16조, 제R.434-27조 및 제R.434-28조). 산재로 인한 영구 장애에 대한 산재 보험 급여액은 영구 장애 비율이 1% 장애는 월 396.71유로, 2% 장애는 월 644.79유로, 3% 장애는 942.22유로, 4% 장애는 월 1,487.12유로, 5% 장애는 월 1,883.88유로, 6% 장애는 월 2,330.05유로, 7% 장애는 월 2,825.58유로, 8% 장애는 월 3,371.09유로, 그리고 9% 장애는 월 3,965.95유로를 수령한다(사회복지법 제L.434-1조 및 제D.434-1조). 산재 피해 근로자는 산재 발생 후 24 시간 이내에 기업에 통고하고 기업은 48시간 이내에 관련 복지 기금에 이를 신고해야 하며, 산재 보험 급여 혜택을 받기 위해 의사의 진단서를 첨부해 상기 보험 급여를 신청한다. 기업이 상기 산재 신고 의무를 이행하지 않은 경우, 산재 피해 근로자는 2년 내에 해당 산재 피해를 관련 기금에 신고할 수 있다. 산재 피해 근로자의 치료를 위해 기업은 무료 치료 서류를 발급한다. 산재 피해 근로자는 매 치료시마다 상기 무료 치료 서류를 제출하며,

상기 서류는 치료 마감 시까지 유효하다(사회복지법 제L.441-1조~제L.441-6조, 제R.433-17조, 제R.441-1조~제R.441-9조, 제R.441-11조, 제R.443-5조 및 제D.441-1조).

건강보험 급여액은 질병에 대한 1일 기본 수령액은 48.43유로, 자택 치료의 경우 1일 64.57유로를 수령한다. 출산, 육아 및 입양에 대한 보험 급여는 1일 77.79유로를 지급한다. 질병으로 인한 1급 장애는 월 270.69유로에서 883.80유로, 2급 장애는 월 270.69유로부터 1,473유로, 3급 장애는 월 270.69유로+1,060.16유로부터 1,473유로+1,060.16유로를 지급한다. 질병으로 인한 장애에 대한 보조금 수령을 위해 독신은 연 8,096.33유로, 부부는 연 14,181.30유로의 소득을 초과할 수 없다. 건강보험 급여 수령을 위한 보험금 납부 기간은 1개월, 3개월 및 1년 단위로 구분해 건강보험 급여액을 결정한다. 예를 들어 1년 기간의 건강보험 급여 혜택을 위해서 근로자는 60시간 또는 30일간의 근로 기간을 충족하거나 120시간 또는 3개월간의 근로 기간을 충족해야 하며, 2년 건강보험 급여 혜택은 1,200시간의 근로 조건을 충족해야 한다(사회복지법 제L. 341-6조 및 제L. 351-11조, 제L. 816-2조, 제L. 161-23-1조).

상기 보험 급여의 신청 및 지불 절차는 건강보험은 의사의 진료 후 환자가 받은 규정 진단서를 건강보험 기금에 우송 후 심사 기간을 거쳐 환자의 은행 계좌로 이체 또는 수표로 지불된다. 노인 연금은 해당 노인이 지역 기금에 지정 서류를 제출한 후 일정 기간의 심사를 거쳐 소득 수준에 따라 보험 급여액이 결정되며 보험 급여는

급여 대상 노인에게 직접 또는 노인 복지 기관에 직접 지불된다. 가족수당의 경우, 해당 가족이 관련 기금에 증빙 서류를 동반한 신청 서류의 접수 및 심사를 거쳐 수당액이 수표 또는 은행 계좌로 이체된다.

복지를 담당하는 정부부처는 복지제도에 대한

정보 및 복지 급여 신청절차에 대한 정보 서비스를 전화 및 인터넷을 통해 제공한다.

강 홍 진

(해외입법조사위원, SAINT Consulting 대표)

참고문헌

Elements de réflexion pour une politique nationale de santé 2011-2025, MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ, Avril 2011.

Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011, Convention médicale 26 juillet 2011.

Jean MAGNIADAS, Histoire de la Sécurité sociale, 9 octobre 2003, l'Institut CGT d'histoire sociale.

MM. Alain VASSELE et Bernard CAZEAU, RAPPORT D'INFORMATION fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, SÉNAT, 18 juin 2008.

Loi de financement de la sécurité sociale 2012 en chiffres, MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, MINISTERE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS, ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT, MINISTERE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE, 2012.