

## 장기요양 현금급여 정책의 국가간 비교 연구

석재은

(한림대학교)

### [요약]

최근 많은 선진국들에서 보호가 필요한 사람들에게 직접 서비스를 제공하는 대신 현금급여를 새로이 도입하거나 확대함으로써, 서비스 수요자가 자신에게 필요한 보호방식 및 보호내용을 스스로 선택할 수 있는 권한을 강화하는 방향으로 정책을 변화시키고 있다. 이러한 현금급여는 현대복지국가가 공통적으로 직면하고 있는 국가복지의 재정적 한계와 다양한 욕구에 반응하기 어려운 경직성의 한계에 대응하여, 보다 경제적이고 효율적인 방법으로 서비스 이용자의 선택권 확대 및 수요자 중심의 서비스 전달체계 구축이 가능한 정책대안이라는 특징을 가진다.

그러나 각 국가에서 채택하고 있는 현금급여는 그 제도적 설계 및 운영면에서 상당한 변이를 보이고 있다. 이러한 현금급여 정책의 변이는 장기요양서비스 시장내에 내재되어 있는 자유시장적 가치에 기반한 소비자주의 및 시장주의와 사회연대적 가치에 기반한 시민권 및 사회보호주의간의 배합에 영향을 미치고, 결국 장기요양에 있어서 가족, 국가, 시장 간의 책임과 역할의 균형, 즉 복지혼합의 균형에 영향을 미치게 된다.

본 논문에서는 네덜란드, 프랑스, 독일, 이탈리아 4개국의 사례를 통하여 각 국가의 현금급여 정책의 특성과 장기요양시장에 미치는 영향을 살펴봄으로써, 현대복지국가에서 현금급여 정책이 가지는 보편적 의미와 특수성을 발견해 보고자 하였다. 비교분석 결과, 각 국가의 사회문화적 정향과 노동시장 규제 등의 사회적 맥락내에 현금급여 정책이 이식되는 과정에서, 비용억제보다는 서비스 이용자, 가족 수발자, 서비스 제공자의 시민권이 강조되기도 하고, 비용억제적 노력이 보다 강조되기도 하는 것으로 나타났다.

주제어: 노인 장기요양(노인수발보장), 현금급여, 복지혼합, 비교연구, 네덜란드, 독일, 프랑스, 이탈리아

## 1. 서론

현금급여의 도입은 90년대 이후 서구 선진국의 장기요양정책의 변화를 특징짓는 뚜렷한 경향 중 하나이다. 최근 많은 선진국들에서 보호가 필요한 사람들에게 직접 서비스를 제공하는 대신 현금급여를 새로이 도입하거나 확대함으로써, 서비스 수요자가 자신에게 필요한 서비스를 스스로 결정할 수 있도록 하는 방향으로 정책을 변화시키고 있다(Gibson, Gregory, and Pandya, 2003: 9; Ungerson, 2003: 377).

현금급여의 도입은 서비스 이용자에게 자신의 보호에 대한 결정권을 줌으로써 독립성과 권한부여 제고라는 측면, 그리고 소비자로서의 선택권 확대라는 측면 등 두 가지가 큰 표면적 배경을 형성하고 있다. 전자는 공급자 측의 전문적이고 관료적인 통제권을 수요자 측인 서비스 이용자에게 상당부분 이양하는 시민권(citizenship)의 확대에 기반하고 있으며, 후자는 자유시장주의(liberal marketism)에 기반한 소비자주의(consumerism)에 입각하고 있다(Evers, 1994; Ungerson, 2003: 378-380; Spandler, 2004: 187). 또한 셋째, 이러한 소비자의 선택권 확대가 제공자들 간의 경쟁을 가져와 보다 유연하고 반응적인 높은 질의 서비스를 유도할 것이라는 제도도입의 논리적 가정이 깔려 있다. 넷째, 현금급여로 비공식 보호제공자에게 경제적 보상을 할 수 있게 됨으로써, 가족수발을 계속 유지하는데 도움이 될 것으로 기대한다. 다섯째, 현금급여가 서비스 급여보다 1인당 비용통제에 보다 용이할 것이라는 것도 자원의 한계에 직면해 있는 정책결정자에게는 매력적이었던 것으로 보인다(Wiener, Tilly, and Cuellar, 2003: 4-5).

이러한 배경에서 국가 간의 상이한 정책적 맥락에도 불구하고, 현금급여는 복지국가의 재정적, 관료주의적 한계와 복지다원화, 시민권과 소비자주의의 성장이 결합되면서 현대복지국가의 새로운 합의 정치의 산물로 등장한 것이다(Oliver, 1996: 65; Ungerson, 1999: 584; Daly and Lewis, 2000: 281-283).

장기요양보호 자체가 혼합경제(Mix Economy)의 특성을 지니며, 복지다원주의(welfare pluralism)의 핵심에 위치하지만(Wistow, Knapp, Hardy, and Allen, 1993; Daly and Lewis, 2000: 282), 특히 현금급여의 도입은 에버스(Evers)가 지적하듯이, 핵심 복지제공주체인 국가, 시장, 가족 간의 책임과 역할에서의 새로운 균형을 이끄는 작지만 중요한(small but significant) 정책변환이다(Evers, 1994: 19; Jenson and Jacobzone, 2000: 9-11). 에버스(Evers)는 현금급여란 단순히 상업적인 시장 지배를 위한 매개체도 아니고, 전통적인 가족 보호를 향한 회귀도 아니며, 복지국가의 책임이 축소되기보다는 변화하는, 국가·시장·가족 간의 더 나은 균형을 성취하기 위한 새로운 다원주의를 모색하는 수단의 하나라고 주장한다(Evers, 1994: 29).

현금급여에 의해 형성된 장기요양 시장은 순수 소비자주의의만으로는 이해할 수 없는 독특한 특성을 갖는다(Evers, 1994: 27-28). 장기요양 시장은 단선적인 소비자와 제공자간 관계만으로 이루어는 것이 아니라, 국가의 제도설계 및 규제를 통하여 소비자, 국가, 제공자 간의 삼각 차원의 관계로 작동한

다. 더욱이, 현금급여는 상업적 서비스를 창출하지 않을 수도 있다. 현금급여는 장기요양시장에서 소비되지 않고 가구의 다른 소비로 사용되기도 하고 가족수발자에게 지급되기도 하기 때문이다.

예컨대, 어떤 국가들은 현금급여의 용도를 서비스를 구매하거나 서비스 종사자를 고용하는데 사용되는 범위 내에서만 제한함으로써 현금급여가 넓은 의미에서의 장기요양시장 내에서 운용되도록 한다. 그러나 또 다른 국가는 현금급여가 실제 어디에 쓰여지는지 전혀 관여하지 않음으로써 현금급여의 상당부분이 일반적 가구소비로 사용되고 서비스 수요자의 무급 비공식보호제공자에 대한 의존을 암묵적으로 조장하는 것처럼 보여 진다. 또한 어떤 국가는 주로 비공식 영역에서 일해 온 서비스 인력을 적극적으로 공식 노동시장으로 끌어들여 임금, 사회보장 등 그들의 노동조건을 개선하고 보다 질적으로 보장된 서비스가 제공될 수 있도록 관리한다. 그러나, 또 다른 국가는 보다 싸고 기술이 낮고 보호되지 않는 일반 근로자들이 비공식과 공식 영역 사이의 모호한 경계선에서 서비스를 제공하도록 하면서 서비스 수요자와 공급자간의 원활한 매칭만을 지원한다.

이러한 맥락에서, 본 논문은 각 국가가 채택하고 있는 상이한 현금급여의 독특한 설계와 운영규정의 변이가 궁극적으로 자유시장주의에 기반한 소비자주의와 사회연대주의에 기반한 시민권을 양끝으로 하는 스펙트럼의 어느 지점에 국가, 시장, 가족 간 복지혼합의 새로운 균형점을 형성하게 하는 지를 비교해 보고자 한다.

이를 위하여 본 논문에서는 첫째, 현금급여의 제도설계 및 운영규정의 특성을 중심으로 현금급여 정책을 유형화하고, 그 정책 유형의 이념적, 이론적 가정을 고려함으로써 각 국가가 선택한 현금급여 정책의 의미와 잠재적 영향력을 평가할 수 있는 비교기준을 제공코자 하였다. 둘째, 이러한 정책유형화에 기반하여 4개 국가의 현금급여 정책을 비교분석함으로써 각 국가가 서비스 수요자, 가족, 서비스 제공자(장기요양 노동시장)에 어떻게 개입하여 복지혼합의 균형점을 옮겨놓고 있는지를 비교해 보고자 하였다. 이는 이미 현금급여를 실시하고 있거나 앞으로 도입을 모색하고 있는 국가들에게 현금급여의 다양한 정책선택 대안이 어떠한 의미와 영향을 가지는지에 대한 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

본 논문에서는 현금급여 정책이 국가, 시장, 가족에 미치는 역동적 영향을 비교하기 위해 비교 국가들로 장기요양서비스 공급에 있어 국가의 직접적 제공보다는 장기요양시장이 활성화되거나 혹은 가족 보호 전통이 보다 강력한 국가들을 선정하였다: 장기요양 시장이 활성화되어 다양한 주체의 공급자들이 서비스를 제공하는 국가들(France, the Netherlands, Germany)과 가족전통이 상당히 유지되는 국가들(Italy, Germany). 각 국가의 현금급여 정책의 구체적 자료는 각 정부의 보고서 및 인터넷자료, AARP 보고서(Tilly, 1999; Coleman, 2001; Wiener, Tilly, and Cuellar, 2003), ESRC Project 연구결과(Ungerson, 2003; 2004), 그리고 각 국가의 핵심 정책관계자 및 전문가의 직접 방문인터뷰 혹은 서면인터뷰를 통하여 확보하였다.

## 2. 장기요양 현금급여 정책의 선택차원

현금급여의 도입은 서비스 이용자와 제공자의 사이에서 국가가 중개자 역할을 하던 것에서 서비스 이용자와 제공자가 직접적으로 상업적 교환관계를 맺는 방식으로 변화시켰다. 대신에, 국가는 서비스 이용자와 제공자에 대해 현금급여 설계와 운영규정을 통하여 규제자 및 감독자의 역할을 담당한다. 따라서 각 국가에서 보여지는 현금급여 정책의 변이는 국가가 장기요양 시장의 구성원인 서비스 수요자와 서비스 공급자에게 각각 적용하는 규제에 따라 결정된다. 국가가 어떠한 규제를 적용하는가에 따라 서비스 수요자와 공급자 간의 힘의 균형점이 달라지고, 장기요양 시장의 상업적인 소비자주의 특성과 사회연대에 입각한 시민권의 특성간의 균형점도 달라진다. 이러한 관점에서 본 논문은 현금급여 정책의 변이를 결정하는 정책의 선택차원을 서비스 수요자에 대한 정책과 서비스 공급자에 대한 정책 측면에서 각각 정리하고, 이를 중심으로 정책을 유형화해 보고자 한다.

### 1) 서비스 수요자: 시민권 vs. 소비자주의

서비스 수요자에 대한 규제에는 현금급여 사용처에 대한 규제 여부 혹은 사용 후 보고의 의무 여부를 들 수 있다. 즉, 제공된 현금급여가 본래 목적대로 보호서비스를 위해 사용되도록 사용처를 규제하는 것과 사용 후에 현금급여가 적절히 사용되었음을 보고하는 의무가 주어질 수 있다. 현금급여가 본래 목적대로 보호서비스를 위해 사용되도록 국가가 규제하고 사후관리 및 감독하는 것은 복지국가의 사회연대에 입각한 집합적 소비(collective consumption)의 핵심 정신은 그대로 유지하되, 관료적이고 경직적인 표준화된 대응이 아니라 다양하고 개별화된 욕구의 유연한 대응을 위하여 개인의 선택권을 확대해 준다는 의미를 갖는 것으로 해석된다. 즉, 서비스 수요자의 현금급여 오용(misuse)을 통제하는 것은 서비스 수요자의 보호받을 권리를 보장하는 것이며, 그 범위 내에서 보호내용에 대한 본인의 선택을 허용하는 것이다.

이는 국가의 책임은 유지하되 복지국가의 관료적이고 경직적인 대응을 넘어서는 선택을 가능케 하기 위해 국가개입의 방법을 변경한다는 점에서 시민권(citizenship)에 그 뿌리를 두고 있다고 볼 수 있다. 실제로 오용에 대한 통제가 이루어지는 가운데 서비스 수요자의 선택권을 허용한 경우는 활발한 서비스 이용자들의 운동(Disability movement)에 의한 아래로부터(bottom-up)의 요구에 의해 현금급여의 도입이 이루어진 경우가 많다(Ungerson, 1997: 46; Pearson, 2000: 459-460; Carmichael and Brown, 2002: 798; Spandler, 2004: 187). 따라서 현금급여의 도입이 국가 혹은 제공자 등 공급자 중심보다는 서비스 수요자의 서비스 보장에 강조점이 두어져 있으며, 그 결과 비용억제보다는 적절한 보장을 강조하기 때문에 높은 사회적 서비스 비용이 소요될 가능성이 높다.

반면, 현금급여의 오용에 대한 국가의 통제가 없는 경우는 국가의 책임과 개입의 범위를 현금을 지

급하는 것에 한정시키고, 그 나머지 부분은 자유시장 원리에 맡긴다는 구상이다. 따라서 이 경우 자유시장 원칙하에 소비자로서의 선택의 자유만이 극대화되는 소비자주의에 기반하게 된다. 이 경우 진정한 관심은 장기요양에 대한 국가의 책임을 한정하는 것이며, 개인의 선택과 책임을 극대화하는 것이다. 실제로 이러한 선택이 이루어지는 경우는 국가의 책임을 한정짓고자 하는 의도가 강하기 때문에 현금급여의 도입배경도 국가에 의해 위로부터(top-down) 이루어지는 경우가 많다. 또한 서비스 수요자의 적절한 장기요양 보장보다는 국가책임 한정에 관심을 두기 때문에 비용역제에는 보다 효과적인 가능성이 있다.

## 2) 가족: 여권주의 vs. 가족주의

가족은 이중적 속성을 가지고 있다. 때로는 서비스 이용자와 함께 개인 보조원을 고용하는 고용주 및 서비스를 구매하는 구매자로서의 속성을 가지며, 또 다른 때로는 여타 서비스 공급자와 마찬가지로 서비스를 제공자로서의 역할을 담당한다. 전자의 경우 가족은 여타 제공자의 역할을 보완하는 관계이지만, 후자의 경우에는 다른 제공자의 역할을 대체하는 경쟁관계에 있다.

현금급여 도입으로 그동안 무보상으로 이루어져 왔던 가족수발에 대해 공식적으로 보상이 가능해졌다. 즉, 가족수발자에게 현금급여로 정기적이고 공식적으로 금전적 보상을 함으로써, 비공식 영역에서 이루어지던 수발노동에 대해 공식적 보상을 통하여 공식적 영역으로 끌어들이 수 있게 되었다. 비공식 보호가 공식화될 수 있게 된 것이다. 이는 여권주의자들이 주로 여성이 담당해 왔던 가족보호 노동이 정당하게 사회적 가치로 인정받고 지불되어야 함을 주장해 왔던 것이 실현될 수 있는 가능성이 열린 것이라 하겠다.

그러나 현금급여가 비공식 영역에서 사용되는 경우에도, 모든 나라에서 현금급여가 비공식 보호제 공자에게 공식적이고 직접적으로 지불되지는 않는다. 어떤 국가는 비공식 보호제공자에게 공식적으로 지불이 되도록 규제하고 감독하지만, 또 다른 국가는 비공식 영역에서 사용되는 현금급여가 비공식 보호제공자에게 지불이 되든 혹은 가정내의 다른 소비로 사용하든 상관치 않는다. 즉 비공식 영역에서 가족수발자에 대한 유급, 무급에 대한 국가개입은 현금급여의 오용을 통제하는 규제여부를 통하여 이루어지는데, 전자의 경우에는 오용을 철저히 감독하는 반면 후자의 경우에는 오용에 대해 꾀념치 않는다.

이러한 측면에서 유급, 무급의 구분은 현금급여의 흐름에 주목하여 그 최종 사용처가 어디인가를 구분의 잣대로 삼는다. 전자의 경우, 엥거슨(Ungerson)의 표현대로, 가족수발자는 국가 → 서비스이용자 → 서비스 제공자로 귀결되는 경로화된 임금(routed wage)을 통하여 서비스노동자로 상업화되고 공식화된다. 그러나, 후자의 경우에는 여전히 가족수발자에 머물게 되고 서비스이용자에게 현금급여에 대한 전적인 통제권이 주어진다(Ungerson, 1997: 45-47; Ungerson, 1999: 584; Ungerson, 2003: 377). 즉, 전자의 경우 공적규제와 개입을 통하여 가족수발자를 공식화하지만, 후자의 경우에는 공적 책임의 범위를 현금을 지급하는 것에 한정하고 그 현금의 사용처에 대해서는 관여치 않는다.

또한 전자의 경우 여권주의자(feminist)의 주장대로 비공식 수발에 대한 사회적 가치를 인정하고

보상하는 것을 명시화하는 반면, 후자의 경우에는 가족수발은 가족의 연대, 의무, 사랑으로 이루어진다는 전통적 가족주의(familialism) 가치관에 기반한다. 이와 같은 차이는 가족문화, 가족돌봄 전통이 가장 큰 영향을 미치는 변수일 것으로 보여진다. 현금급여의 실시 초기에는 금전적 보상이 비공식적 수발을 지속케 하는 중요한 변수로 작용하지는 않을 것이다. 하지만 가족수발자에 대한 금전적 보상과 서비스 지원이 가족돌봄의 잠재력을 강화하고 가족보호 제공을 지속하게 하는 중요한 동인이 될 것임은 분명해 보인다.

정책결정자가 가족수발에 대한 보상을 공식화하는 것을 선택하지 않는 큰 이유는 가족수발이 무급에서 유급으로 변화됨에 따른 사회적 장기요양 비용의 증대를 두려워하기 때문이다. 무료 가족수발에 기반하여 숨어 있던 장기요양비용이 사회적 비용으로 넘어오게 되면 사회적 부담이 막대하게 증가할 가능성이 크기 때문이다.

〈표 1〉 현금급여 정책선택과 가치: 수요자 측면

		서비스 이용자	
		오용 비통제/ 소비자주의(consumerism)	오용 통제/ 시민권(citizenship)
가족수발자	보상 비공식화/ 가족주의 (familialism)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 위로부터</li> <li>- 자유시장 정책</li> <li>- 소비자 선택의 극대화</li> <li>- 가족돌봄 전통</li> <li>- 가족(여성)의 타고난 의무</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 아래로부터: 서비스이용자 운동</li> <li>- 권한부여</li> <li>- 서비스 구매권의 통제</li> <li>- 가족돌봄 전통</li> <li>- 가족(여성)의 타고난 의무</li> </ul>
	보상 공식화/ 여권주의 (feminism)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 위로부터</li> <li>- 자유시장 정책</li> <li>- 소비자 선택의 극대화</li> <li>- 가족수발노동에 대한 보상</li> <li>- 가족수발의 공식화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 아래로부터: 서비스이용자 운동</li> <li>- 권한부여</li> <li>- 서비스 구매권의 통제</li> <li>- 가족수발노동에 대한 보상</li> <li>- 가족수발의 공식화</li> </ul>

이상에서 서비스이용자 및 가족 등 수요자 측면에서 현금급여 정책의 유형은 〈표 1〉과 같이 정리할 수 있다. 서비스이용자 측면에서는 오용의 통제 여부로 구분되고, 그것은 국가책임의 범위 및 목적이라는 측면에서 각각 소비자주의와 시민권이라는 이념을 깔고 있다. 오용을 통제하는 것은 정책목표대로 현금이 사용되도록 하되 그 선택권에 대해 권한부여를 한다는 것을 의미하고, 오용을 통제하지 않는 것은 국가책임을 일정한 현금양도에 한정짓고 그 이후는 완전히 개인의 선택에 맡기는 것이다. 가족수발자 측면에서는 현금급여가 가족수발자에 대한 보상으로 사용될 때, 그 과정이 공식적으로 이루어지는지의 여부로 구분된다. 가족수발에 대한 보상이 공식화된다는 것은 가족수발 노동이 공식적으로 보상받게 됨을 의미한다. 가족수발자가 공식적 서비스 제공자로서 변모하게 되는 것이고, 장기요양

시장이 가족영역까지 확대되는 것을 의미한다. 여권주의자의 철학과 일치하는 부분이다. 반면, 현금급여가 결과적으로 가족수발자에게 주어진다 하더라도 명확히 공식적으로 가족수발에 대한 대가로 주어지지 않는 경우 가족돌봄의 전통 속에서 가족수발의 유지, 지속을 지원하는 의도가 강하다.

### 3) 서비스공급자의 가격/노동조건: 사회적 보호주의 vs. 자유시장주의

국가가 공급측면에 개입하는 방법은 크게 2가지이다. 하나는 가격을 통제하는 것이고, 다른 하나는 노동시장에 참여하는 사람들의 자격을 관리함으로써 질을 통제하는 것이다.

가격을 통제한다는 것은 한편으로는 소비자를 위해 가격이 너무 높게 책정되지 않도록 서비스 공급가격을 규제하는 것을 의미하며, 다른 한편으로는 서비스 노동자에게 최저임금 보장 및 사회보장 적용 등 사회적보호를 강제함으로써 서비스 노동자의 안정적인 재생산을 보장하는 방식의 개입도 의미한다. 즉, 자유시장의 원칙에 완전히 내맡기지 않고 국가가 소비자 및 공급자를 고려하여 서비스 공급가격을 적정수준으로 규제한다는 것을 의미한다.

현금급여 도입으로 장기요양시장의 구성원이 공식 장기요양기관에 국한되어 있던 것에서 비공식 영역에 있는 독립적 서비스노동자, 자원봉사자, 가족수발자까지 확대될 수 있는 가능성이 열렸다. 비공식 영역에 있던 독립적서비스노동자, 자원봉사자 등은 대부분 저학력, 낮은 기술, 낮은 훈련의 미숙한 노동자로서 전문적인 서비스 노동자로서의 자격을 갖추지 않았을 뿐 아니라, 공식적 노동시장에서 적용되는 최저임금보장, 사회보장제도의 보호, 세금 및 사회보장보험료의 지불 등 시민으로서의 혜택과 의무로부터도 벗어나 있는 비정규 노동자인 경우가 대부분이다(Pickard, Jacobs, and Kirk, 2003; Ungerson, 2003: 380). 국가가 현금급여를 통해 비공식 보호노동자의 공식화를 강제하기 위하여 서비스 이용자인 고용주와 이들 간에 공식적으로 계약을 의무화하거나 이들이 받은 임금에 대해 세금 및 사회보장세 납부의 의무화하는 방법들을 채택한다. 즉 국가가 서비스 고용주와 피고용인의 계약 및 납세에 대한 사회적 가이드라인을 가지고 계약의무를 명시하고 얼마나 철저히 규제하는가에 따라 서비스 노동자 보호(protection)에 대한 국가의 정책의지를 가늠할 수 있다.

국가가 서비스 노동시장을 공식화하는 노동조건을 규제할수록 장기요양의 사회적 비용부담은 높아지거나 혹은 현금급여가 한정된 경우에는 서비스이용자의 구매력이 떨어진다. 기존에 무급 혹은 값싼 비공식 보호노동자들이 공식장기요양시장으로 편입되면서 공식노동조건을 적용받게 되면 장기요양의 사회적 비용이 높아질 것은 분명하다. 따라서 어떤 국가들은 장기요양시장에는 공식 노동조건을 적용하지 않고 방치한다. 또 다른 국가는 장기요양시장의 일자리 창출에 중점을 두고 비공식서비스노동자를 공식장기요양시장으로 편입시키고 공식노동조건하에 보호한다. 즉, 어떤 국가는 수요자의 선택권 확대 측면에서 보다 값싼 서비스노동자의 원활한 공급에만 초점을 두는가 하면, 어떤 국가는 공급자의 측면에서 공급자의 시민권 확대 측면에서 서비스노동자의 사회적 보호를 규제한다. 서비스 노동자에 대한 사회적 보호는 시민권의 또 다른 표현이며, 아무런 규제 없이 자유시장에 맡기는 것은 소비자주의의 다른 표현이다.

한편, 가격에 대한 통제는 서비스의 질 관리와도 밀접한 관계를 갖는다. 서비스 노동자에 대한 사회

적 보호를 규제하는 경우 서비스 노동자의 자격관리도 같이 이루어지는 경우가 많다.

#### 4) 서비스공급자의 질/자격: 평등주의 vs. 전문가주의

서비스 노동자의 질을 통제한다는 것은 서비스 노동자에 의해 제공되는 서비스 질을 관리하기 위하여 모집, 훈련, 지원, 수퍼비전 등을 사회적으로 관리할 수 있는 메커니즘이 작동한다는 것을 의미한다.

서비스 노동자의 모집, 교육, 훈련, 수퍼비전, 감독 등의 과정이 어떻게 이루어지며, 누가 궁극적으로 서비스를 전달하는가의 문제이다. 유급, 무급 구분이 현금급여의 흐름에 주목하는 것이었다면, 서비스노동자의 자격에 대한 규제여부는 전달체계에 주목하는 것이다. 서비스를 전달하는 사람이 훈련된 전문가이거나 전문가의 수퍼비전을 정기적으로 받도록 규제하는 경우와 서비스 전달자의 자격에 대해 아무런 규제가 없는 경우로 구분된다. 후자의 경우 대부분 낮은 기술, 훈련받지 않은 미숙련 노동자이며 개별 서비스 이용자의 요구에 따라 서비스를 제공하는 개인보조원들이 주류이다.

현금급여의 도입은 전문가가 서비스 욕구를 가장 정확히 파악하고 그에 따른 적절한 서비스 계획을 세워줄 수 있다는 전문가주의에 대항하고, 서비스를 필요로 하는 사람이 자신의 욕구를 가장 잘 알고 있으므로 서비스 이용자에게 자신의 서비스계획에 대한 전적인 통제권을 부여할 수 있게 됨을 의미한다. 개인보조원 직접고용의 주요 목적은 장애를 가진 사람들이 개인보조원을 고용하고 해고할 수 있는 권한을 통하여 그들이 누가 언제 서비스를 전달하며 그들이 받고 싶은 도움의 성격을 결정하는 권한을 얻게 되고 이를 보장받는다는 것을 의미한다. 따라서 보호 관계에서 현금급여의 도입은 계약상의 권리 뿐만 아니라 절차적 권리의 발전을 통하여 권한부여가 되는 것을 의미한다(Morris, 1997; Ungerson, 1999: 587). 모리스(Morris)는 사회서비스의 문화가 변화하고 있다고 지적한다. 우리는 전문가가 욕구를 가진 사람들이 어떻게 다루어져야 하는지 가장 잘 안다는 태도에 의해 지배되던 관계로부터 이탈하고 있다(Morris, 1997: 60). 이는 전문가들이 서비스가 필요한 사람들의 욕구를 가장 잘 알 수 있다는 가정에 기초한 전문가주의(professionalism)를 거부하고, 서비스 이용자 자신이 자신의 욕구를 가장 잘 안다는 평등주의(egalitarianism)에 기초하고 있다. 이는 서비스 전달체계를 구성하는 가정(assumption) 중 전문가주의를 직업이기주의로 폄하하고 평등주의를 신봉하는 것을 의미한다. 전문가는 자기의 직업적 이해가 우선이며 욕구사정을 통하여 수요의 크기를 조절하는 역할을 담당해 왔다는 비판도 있다. 서비스 이용자의 욕구 그 자체보다는 서비스 수급자격을 결정하는 문지기 역할을 하거나 혹은 사례관리를 통하여 가용자원 한도내에서 욕구충족의 조절을 시도해 왔다는 것이다.

현금급여 도입 목적은 소비자주의로 전문가주의를 대체하는 것으로, 훈련되고, 검증되고, 자격을 갖춘 직업적 개인보조원보다는 각 개별 보조원이 개별 고용주(서비스이용자)의 욕구에 직접적으로 맞추는 것을 보장한다.(Morris, 1993; Ungerson, 1999: 585). 피커드 등(Pickard et al., 2003)은 미숙련노동자들이 서비스 이용자가 원하는 맞춤형욕구에 유연하게 대응할 수 있도록 서비스 이용자의 필요에 따른 전문적 능력과 기술도 갖추고 있다고 주장한다. 미숙련 노동자는 전문가가 가지고 있는 보다 일반화

되고 과학적 지식에 기반한 전문성과 대조되는, 보다 고유한 개인 중심의 상당한 정도의 전문성을 가지고 있다(Pickard et al., 2003: 94).

그러나 전문가들은 정신적, 신체적 취약성을 갖고 있는 서비스 이용자가 자신의 욕구를 정확히 판단하고 이에 맞는 서비스계획을 제대로 세우고 결정할 수 있는가에 대한 높은 우려를 표명해 왔다. 또한 언저슨(Ungerson)은 장기적으로 비교적 비규제되고 심각한 무보호상태에 있는 비정규노동시장의 발달은 빈곤을 감소시키기보다는 빈곤을 증가시킬 것이고, 특히 노령과 여성에서 더욱 그럴 것이다. 이는 현금급여의 영향에 대한 어두운 전망이다(Ungerson, 1997: 51).

〈표 2〉 현금급여 정책선택과 가치: 공급자 측면

		서비스 가격(price)	
		노동조건 비규제/ 자유 시장주의 (liberal marketism)	노동조건 규제/ 사회적 보호주의 (social protecvism)
서비스 질 (quality)	질 비통제/ 평등주의 (egalitarianism)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자유시장에 의한 가격결정</li> <li>- 서비스 전달의 민영화</li> <li>- 권한부여</li> <li>- 비전문 근로자</li> <li>- 수요자 중심의 맞춤형구 충족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노동시장의 활성화: 일자리 창출</li> <li>- 최저임금보장, 사회보장</li> <li>- 서비스 전달의 공식화</li> <li>- 권한부여</li> <li>- 비전문 근로자</li> <li>- 수요자 중심의 맞춤형구 충족</li> </ul>
	질 통제/ 전문가주의 (professionalism)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자유시장에 의한 가격결정</li> <li>- 서비스 전달의 민영화</li> <li>- 서비스근로자의 자격주의 및 전문가주의</li> <li>- 교육, 훈련, 지도감독 체계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노동시장의 활성화: 일자리 창출</li> <li>- 최저임금보장, 사회보장</li> <li>- 서비스 전달의 공식화</li> <li>- 서비스근로자의 자격주의 및 전문가주의</li> <li>- 교육, 훈련, 지도감독 체계</li> </ul>

이상으로 서비스공급자 측면에서 현금급여 정책의 유형은 〈표 2〉와 같이 정리할 수 있다. 서비스가 가격 개입은 임금, 사회보장 등 노동조건 규제를 통하여 서비스노동자를 보호하느냐의 여부로 구분된다. 그 밀의 철학은 각각 자유시장주의와 사회적보호주의로 구분된다. 서비스 질 개입은 질에 대한 통제 여부로 구분된다. 질 통제가 필요하다는 인식은 전문가주의의 인정인 반면, 질 통제 없이 개인의 맞춤형 욕구 충족에 중점을 둔다면 비전문가주의, 평등주의에 기반한 철학을 깔고 있는 것이다.

## 5) 비용억제: 공통적 외부적 통제조건

비용억제는 각 국가의 이데올로기적 입장에 관계없이 고령사회에서 직면하게 되는 가용자원의 제한에 의한 절대 조건이다. 에버스(Evers)가 지적하였듯이 국가책임의 한계 자원의 한계는 함께 보살피는 사회(caring society)로의 변환을 요구하고 있다. 이는 단순히 과거 가족보호 전통으로의 회귀 혹은 국가책임의 축소와 시장자유주의의 득세로 이해될 수 없는, 그 이상의 것이라고 설명한다. 국가 역할의 축소라기보다는 변화이며, 자원의 한계와 증대되는 서비스 욕구의 충족을 위한 새로운 해법의 모색이라는 차원에서 이해되어야 한다는 것이다(Evers, 1994).

각 국가의 이념적, 문화적 차이가 현금급여 정책에서의 시민권과 소비자주의의 배합을 결정하면서 차이점을 이끌었다면, 비용억제는 각 국가의 현금급여의 도입과 현금급여 정책의 유사점을 이끌며 국가 간 수렴(convergence)을 가져온 모든 국가가 예외일 수 없는 공통적인 외부적 통제조건이다.

## 3. 각국의 현금급여 정책유형

### 1) 네덜란드

네덜란드는 장기요양보험 프로그램으로 1967년 예외적 의료비용법(the Exceptional Medical Expenses Act of 1967; Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ)이 제정되었다. 예외적 의료비용법은 연령, 장애종류, 장애정도, 소득계층에 상관없이 보호가 필요한 모든 사람을 포괄하고 있다(Wiener, 2003: 28). 따라서 네덜란드의 사회적 장기요양체계는 서비스 수급자의 수급자격 측면에서 상당히 관대한 것이 특징적이다. 자산조사도 없고, 연령이나 장애 종류에서도 포괄적이고, 장애 정도의 측면에서도 문턱이 매우 낮은 편이다. 그 결과 사회적 장기요양 비용은 매우 높은 편이고, 피보험자의 부담도 갑근세의 10.25%로 높은 편이다.

네덜란드는 1995년 '개인계정(personal budget, Persoonsgebonden budget, PGB)'이라 불리우는 장기요양 현금급여를 장기요양 수급자들이 선택할 수 있는 급여종류 중 하나로 도입하였다. 개인계정은 각자가 개별적으로 본인의 선택에 의해 사용할 수 있는 개인계정을 가지게 되는 것을 의미한다(Van Brussel, 2004: 1). 네덜란드에서 개인계정의 도입 압력은 초기에 장기요양 이용자의 보다 많은 통제권을 원했던 젊은 장애인 대표조직으로부터 나타났다. 반면 보험자 및 재가보호기관은 초기에 개인계정을 반대했었다. 장기요양 이용자들이 그들에게 필요한 요양을 계획하고 결정할 수 있는 능력을 갖고 있는 상태가 아니라는 우려 때문이었다(Wiener, 2003: 30). 그러나 네덜란드는 증가하는 욕구에 대응할 수 있는 장기요양 서비스인력의 부족으로 서비스를 받기 위해서는 긴 대기기간동안 기다려야 했다. 이러한 긴 서비스 대기자 명단은 정책담당자가 시급히 해결해야 하는 정책과제였다. 개인계정은

신속한 서비스 공급이 어려운 상황에서 장기요양 대상자에 대한 보다 신속하고 유연한 대응을 가능케 한 유용한 대안으로 여겨졌다(Wiener, 2003).

네덜란드는 개인계정 도입 초기에는 비용증가를 우려하여 개인계정 사용가능 총예산규모의 상한을 정하여 참여자를 제한시킴으로써, 총장기요양 지출에서 차지하는 개인계정 지출 비중도 3-5% 수준에 머물렀었다. 개인계정의 적용대상도 제도도입 당시 신체장애(1995)에서 발달장애/정신지체(1996), 정신병(2001)으로 확대되었다. 2001년 법원의 명령으로 예산제한이 제거됨에 따라, 2002년 장기요양 지출 대비 개인계정 지출 비중은 약 10%로 증가하였고, 개인계정소지자(budgetholders)의 수도 급속히 증가하여 2002년 약 44,000명에 이르고 있다. 이는 1998년에 비해 6배 증가한 것이다(Wiener, 2003).

현금급여는 의료적 치료와 숙박을 제외한 5개 서비스 항목별로 욕구의 등급을 매기고, 그 등급에 따른 현금급여액의 총합으로 현금급여의 양이 정해지도록 되어 있다. 현금급여는 서비스에 대한 지급액에서 25%와 소득비례 본인부담분을 제한 금액을 지급하는데, 25%를 제하는 것은 독립적 서비스 제공자가 관리비용이 필요치 않다는 사실을 고려한 것이다(Wiener, 2003). 어느 나라보다 관대한 제도를 가지고 있는 네덜란드에서 비용억제는 매우 중요한 이슈인데, 개인계정은 1인당 장기요양비용이 직접 서비스보다 25% 줄어든다는 점에서 정책담당자에게 비용억제책으로 매력적으로 여겨지는 것으로 보여진다.

네덜란드는 독립적 서비스 제공자에게도 법적으로 공식적 서비스 근로자와 동일한 노동조건을 적용하여 상당히 높은 보수수준을 규정하고 있다. 물론 부가급여에 있어서는 차이가 있다(Wiener, 2003; Van Brussel, 2004). 또한 고용주로서의 개인계정소지자(budgetholder)에게 그들의 피고용인과의 계약을 의무화함으로써 독립적 서비스 근로자의 노동조건을 공식적 노동시장의 규제수준과 같이 적용할 수밖에 없도록 강제하는 메커니즘이 작동되고 있다. 반면, 네덜란드는 독립적 서비스 근로자의 서비스 질을 관리하는 메커니즘은 전혀 갖추고 있지 않다(Wiener, 2003; Van Brussel, 2004). 네덜란드는 서비스 질의 정의를 서비스 근로자의 전문적 기술 및 전문적 지도감독보다는 서비스 이용자의 권한 강화에 따른 서비스 이용자의 만족도라고 보는 것 같다.

네덜란드 개인계정의 행정 및 전달체계는 매우 복잡하다. 욕구사정은 80개의 독립 지역욕구사정국(independent Regional Needs Assessment Boards, Regionale Indicatie Organen, RIOs)에 의해 수행되며, 이는 지방당국에 의해 관리된다. 보수수준, 즉 서비스에 대한 상환액은 국립보건당국(the National Health Tariffs Authority, College Tarieven Gezondheidszorg, CTG)에 의해 계산된다. 31개의 지역요양사무소(Regional Care Offices, Zorgkantoor)가 장기요양 신청에 대해 지불을 하는 등 예외적의료비용법의 보험회사 기능을 담당하며, 개인계정의 경우에는 직접적 지불을 담당하지는 않지만 전체 예산규모를 통제한다(Wiener, 2003).

한편, 개인계정 도입이후 개인계정의 신청에 대해 지불하고 이에 수반하는 행정을 책임지는 주체는 계속 변화해 왔다. 최근까지는 개인계정소지자(budgetholder)에게 직접 돈을 건네지 않고, 개인계정소지자가 선택한 서비스제공자와의 계약을 승인하고, 개인계정소지자를 대신하여 지불하며, 세금과 사회보험료 책정 등의 행정책임을 별도의 기관이 수행해 왔다. 초기에는 개인계정소지자 소비자옹호조직(Per Saldo)이 개인계정하에서 서비스공자에게 지불하는 책임을 맡았으나, 행정적 요구가 너무 복

잡해서 많은 문제가 있었다. 그래서 최근 수년 동안 사회보험금고(Social Insurance Bank, Sociale Verzekeringsbank, SVB)에서 개인계정의 행정적 책임을 맡아왔다. 그러나 2003년 4월부터는 돈이 개인계정소지자에게 직접 가고 행정적 책임도 거의 개인계정소지자에게 이전되었다(Wiener, 2003; Van Brussel, 2004).

이와 같이 개인계정하에서 실질적 현금급여의 집행 및 관리의 책임이 개인계정소비자 소비자옹호조직(Per Saldo), 사회보험금고(SVB) 등 외부의 공식적 기관으로부터 개인계정소지자에게로 넘어온 것은 중요한 전환을 의미한다. 명시적 목표는 행정의 단순화를 위한 것이지만, 실질적으로 네덜란드가 견지해왔던 현금급여 오용에 대한 강력한 통제의 완화와 함께 서비스제공자에 대한 최저임금보증, 사회적보호에 대한 노동시장 규제의 완화를 의미하는 것으로 보여진다. 또한 개인계정소지자가 직접 고용주로서의 행정적 책임을 수행해야 하는 부담을 덜어주기 위하여 1주일당 2일 이하로 고용되는 피고용인의 세금 및 사회보험료 납부는 피고용인의 책임으로 하고 있는데, 이 범주에 속하는 피고용인이 90-95%에 달한다. 이는 역시 대다수의 1주 2일 이하 고용되는 이 범주의 독립적 서비스노동자에 대하여 공식노동시장의 근로자와 같은 정도의 사회적보호 의무가 약화된 것으로 해석될 수 있다.

그럼에도 불구하고 네덜란드는 개인계정소지자가 현금급여를 법적으로 예외적의료비용법이 커버하는 서비스에만 사용토록 요구하고 있으며, 현금급여의 사용 후에는 지역사무소에 인증받기 위해 모든 지출기록을 제출토록 강제함으로써, 여전히 현금급여 오용에 대한 규제와 모니터링 장치는 마련하고 있다(Wiener, 2003; Van Brussel, 2004).

한편, 네덜란드는 개인계정소지자를 회원으로 하며 이들의 이해를 대변하는 민간자원조직인 소비자옹호조직(Per Saldo)을 통해 개인계정소지자가 자신의 현금급여를 집행하는 과정에서 필요한 여러 가지 지원서비스를 제공하고 있다. 소비자옹호조직(Per Saldo)에는 현재 전체 개인계정소지자의 20%가 회원으로 가입하여 있는데, 개인계정소지자와 독립적 서비스근로자와의 매칭서비스도 제공하며, 회원들에게 피고용인과의 고용계약, 임금계산 등 주로 고용주로서 책임져야 하는 법률(규제)에 대한 자문 서비스를 제공하고 있다(Per Saldo, 2004). 이와 같이 네덜란드는 현금급여의 도입으로 선택권과 함께 책임도 부과된 개인계정소지자를 지원하기 위하여, 이러한 역할을 담당하는 민간자원조직인 소비자옹호조직(Per Saldo)에게 정부의 재정으로 지원함으로써, 사실상 현금급여의 공식적 전달체계내에 개인계정소지자의 민간회원조직인 소비자옹호조직(Per Saldo)을 편입시키는 방식을 택하고 있는 것으로 보인다.

개인계정하에서 개인계정소지자의 약 70%가 비공식 보호제공자 혹은 독립적 서비스제공자에게 지불하며, 약 30%가 공식적 서비스기관으로부터 서비스를 구매하는 것으로 나타나고 있다(Wiener, 2003).

이와 같은 네덜란드의 현금급여 정책의 특징과 장기요양시장에의 영향을 정리해 보면 다음과 같다. 첫째, 수급자의 측면에서, 네덜란드는 수급자의 현금급여 오용을 강력히 통제하고 있다. 현금급여 도입 후 최근까지 수급자에게 자신의 현금급여를 언제 어떻게 사용할지를 결정하는 권한은 주었지만, 수급자에게 직접 현금이 건네지지 않고, 행정기관이 수급자가 선택하여 계약을 맺은 가족을 포함한 서비스 제공자에게 현금급여를 집행하도록 하였다. 이는 수급자가 자신의 보호계획을 통제할 수 있고

록 권한을 부여하되, 현금급여 집행의 공식화(formalization)를 통하여 현금급여의 오용을 원천적으로 봉쇄하였음을 의미한다. 예컨대, 가족을 서비스 제공자로 선택한 경우에도 가족수발자는 사회보험금고(SVB)로부터 서비스제공에 대해 일정한 금전적 보상을 받는 형식이다. 이것이 언저슨(Ungerson)이 네덜란드의 현금급여 정책을 '완전히 상품화된 비공식 보호(fully commodified informal care)'로 규정한 근거이다(Ungerson, 2004). 따라서 네덜란드에서는 가족보호를 포함한 모든 장기요양 제공관계가 공식화되고, 서비스 제공에 대한 현금급여의 교환관계가 성립됨에 따라 장기요양시장이 가족영역까지 확대됨으로써 장기요양 관계의 상업화가 이루어진다.

그러나 수급자의 맞춤형구(tailored need)에 일일이 행정기관이 대응하는 과정에서 서비스제공자에게 현금급여가 신속하게 지급되지 않는 등 행정적 불만이 제기되자, 2003년부터는 수급자에게 현금급여의 직접적 집행권한을 넘겨주게 되었다. 새로운 현금급여의 집행방식하에서도 수급자의 현금급여 사용용도를 규제하고 사용후 기록 및 보고를 의무화함으로써, 여전히 수급자의 현금급여 오용에 대한 통제를 시도하고 있다. 그러나 이는 분명히 현금급여 집행의 공식화의 약화를 의미한다고 보여진다. 네덜란드는 가족수발자에 대한 의존비중이 높아, 실제로 현금급여가 가정경제 속에서 적당히 쓰여질 가능성이 높아졌기 때문이다. 그럼에도 불구하고 네덜란드는 현금급여 오용을 강력히 통제한다는 점에서 순수한 소비자주의 보다는 시민권이 강조된 장기요양시장을 형성하고 있는 것으로 판단된다.

둘째, 가족수발자의 측면에서 네덜란드는 가족수발자를 서비스제공자의 하나로 공식적으로 인정하고, 계약과 오용통제 장치를 통하여 가족수발자에게 지불하도록 강제함으로써 가족수발자를 공식화하고 있다. 이는 여성경제활동참가율이 낮은 네덜란드에서 주로 여성인 가족수발자를 지속적으로 활용하면서 동시에 가족수발자의 서비스제공을 사회적으로 보상해야 한다는 여권주의자(feminist)의 주장을 받아들임으로써 시민사회 일원으로서의 가족수발자의 시민권을 강화하는 입장을 선택하고 있는 것으로 보여진다. 아직은 현금급여 역사가 짧아서 현금급여가 가족수발자의 지속을 결정하는지, 혹은 새롭게 가족수발자를 선택하게 하는지는 분명치 않다. 지금까지의 기존의 무급 가족보호 제공을 유급 가족보호 제공으로 전환시키는 의미가 강하고, 그 결과 숨겨진 사회적 장기요양비용이 공식화되고 사회화되는 과정에서 사회적 장기요양비용이 높아지는 것으로 나타나고 있다.

셋째, 독립적 서비스근로자의 측면에서 네덜란드는 이들을 공식 장기요양시장으로 끌어내어 공식노동시장의 노동조건과 사회적보호를 동일하게 적용받도록 하고 있다. 이는 독립적 서비스근로자들에게도 사회보호주의, 즉 시민권의 적용을 사회적 규율로 삼는 것이다. 보다 많은 규제는 보다 높은 사회적 비용을 결과함에도 불구하고, 네덜란드는 장기요양근로자의 공식화를 통하여 사회적 보호를 강화하는 입장을 선택하고 있다.

넷째, 공식적 서비스제공자의 측면에서 현금급여 정책은 공식재가서비스기관들의 완만한 증가를 가져왔으며, 공식적 서비스기관들은 개인계정소지자를 유인하기 위해 재정압박에도 불구하고 전체비용을 부과하지 않을 뿐만 아니라 보다 반응적이고 유연한 서비스를 제공하도록 도전받고 있다(Wiener, 2003).

다섯째, 장기요양 서비스 수급-제공 관계의 측면에서, 서비스 수급자에게는 권한부여를 강화하고 서비스 제공자에게는 공식화를 통하여 사회적보호를 강화함으로써, 서비스 수급자 및 제공자 양쪽 모

두의 시민권을 강화하는 전략을 선택하고 있다. 이는 결과적으로 서비스 수급자와 제공자간의 힘의 균형을 맞추려고 있으며, 그 결과 서비스 수급자와 제공자 양쪽의 만족도는 매우 높다. 물론 그 대가로 높은 사회적 비용을 부담하고 있지만 말이다.

여섯째, 서비스 질 측면에 관해서는 네덜란드에서 사회적 개입이 이루어지지 않고 있다. 네덜란드는 서비스 질은 서비스 수급자의 만족에 달려 있다고 보고, 서비스 수급자의 만족은 서비스 수급자가 본인이 원하는 맞춤형구에 대한 충족이지, 서비스 제공자가 얼마나 전문적 기술과 교육을 받고 있는지는 중요치 않다고 여기는 것으로 보여진다. 즉 전문가주의(professionalism)보다는 평등주의(egalitarianism)에 입각한 서비스 전달 이념에 무게를 두고 있다.

일곱째, 장기요양 서비스 비용의 측면에서 네덜란드의 사회적 장기요양비용은 매우 높을 수밖에 없는 특징을 갖고 있다. 네덜란드는 사회적 장기요양 수급에 진입장벽이 거의 없는 매우 관대한 사회적 장기요양체계를 갖고 있는 동시에 현금급여 정책이 있어서도 고비용의 사회적 장기요양체계의 특성이 유지되고 있다. 서비스 수급자가 현금급여 선택 시 1인당 25%의 비용절감이 이루어질 것으로 기대되지만, 실제로는 시민권의 강조로 무급가족수발자를 유급가족수발자로 전환하고, 독립적 서비스근로자에게도 공식적 노동시장의 노동조건과 사회적보호를 적용하는 과정에서 기존에 비공식 영역에서 흡수 해주던 숨겨진 장기요양비용이 모두 공식적 사회적 장기요양비용으로 노출되게 되기 때문이다. 이는 네덜란드의 정치사회문화적 정향이 고비용에도 불구하고 시민권을 강조하는 맥락에서 이해되어야 할 것 같다.

따라서 네덜란드의 현금급여 정책의 특징은 서비스 수급자와 서비스 제공자 양측면에서 시민권의 극대화, 전문가주의의 경시, 높은 사회적 장기요양지출로 요약될 수 있다. 즉, 네덜란드는 장기요양서비스 근로자의 공식화를 통해 높은 사회적 비용을 지불하면서 서비스 질은 통제하지 않는 선택을 하고 있다. 이와 같은 네덜란드의 현금급여 정책은 사회권의 측면에서는 시민권의 극대화라는 특징을 갖지만, 경제적 측면에서는 비효율적인 장기요양체제로 평가될 수 있을 것 같다. 왜냐하면 서비스 인력의 부족을 비공식 영역의 공식화를 통해 보충하면서 이들을 공식적 장기요양시장 근로자의 수준으로 대우함으로써, 사회적 비용은 동일하게 지불하면서도 전문적자격을 갖추지 않은 인력에 의한 서비스 제공을 선택하고 있기 때문이다. 최근의 규제완화와 행정간소화는 이러한 고비용 비효율 구조의 전환을 시도하는 과정으로 보여지지만, 기본적 구조가 시민권에 입각한 강력한 규제를 바탕으로 하고 있어 전환시도가 효과적이지는 않을 것으로 보여진다.

## 2) 프랑스

프랑스는 단편화되고 매우 복잡한 장기요양체계를 특징으로 하고 있었다. 1990년대에 사회적 장기요양에 대한 많은 개혁안이 제안되었고 1994년 말에 사회보장금고(Caisse national d'assurance vieillesse: CNAV)는 장기요양 노인을 위한 새로운 수당으로 요양급여 시범사업

되었던 것보다 매우 제한된 수준으로 도입되었다. 이 수당은 시설 및 재가보호를 받는 수급자에게 주어졌으며, 기존의 보충수당(the compensatory allowance)을 대체하였다. 이 수당은 프랑스에 살고 있는 어떤 국적이든 60세 이상의 장기요양대상 노인에게 수급자격이 주어지되, 독거노인의 경우 연 72,000프랑, 노인부부의 경우 연 120,000프랑이상의 소득이 있는 경우 수급이 제한되었다.

욕구사정은 사회보험기관 및 해당당국으로부터 나온 사회의료 욕구사정팀에 의해 노인단일평가도구(Autonomie, gerontology, groupes iso-ressources: AGGIR)라 불리는 단일 욕구평가관정 도구를 사용하여 이루어졌다. 노인단일평가도구는 17개 항목에 대해 3개 등급으로 점수를 매겨, 결국 6개 등급으로 구분되는데, 1, 2 및 3등급에게만 특별요양급여의 수급자격이 부여되었다(Martin, 2002: 18).

2000년말 기준 특별요양급여의 수급자수는 140,000명이고 평균 수급액은 재가의 경우 월 3,500프랑, 시설의 경우 1,900프랑이다(Kerjosse, 2001; Martin, 2002: 19). 그 수당은 사회보장급여를 취급하는 사회보장사무소(URSSAF)를 통해 당좌수표(a cheque autonomie) 형태로 주어진다. 또한 오용의 감독체제를 갖추고 있다. 수급하는 사람들을 감독할 수 있도록 사회보장사무소에서 해당부처로 통보를 하는 체계를 갖추고 있다. 이러한 체계는 현금수당의 의심스런 오용을 감소시키기 위한 것이다. 배우자는 이 수당을 받을 수 없으며, 사적으로 도우미를 고용할 경우 해당부처에서 직접 상환된다(Sunders, 1994: 60).

특별요양급여의 제한된 수급에 대한 비판으로 2000년 새로운 제도의 도입이 제안되었다. 새로운 제도는 개인계정(the Allocation personnalisée à l'autonomie: APA)으로, 특별요양급여의 재정통제에 근거한 최소한의 장치로부터의 탈피를 표방하고 있다. 특별요양급여는 장기요양대상노인의 1/6만을 포괄하고 있지만, 개인계정은 이들의 80%까지 포괄하는 것을 목표로 하고 있다. 이에 따라 그 개혁은 지금까지 폐쇄되었던 문을 개방하는 제안을 하고 있다. 개인계정을 해당부처에 의해 관리되는 1, 2, 3 등급 및 퇴직기금에 의해 관리되는 4등급에 배분하고(1등급의 경우 7000프랑~4등급의 경우 3000프랑), 이용자 부담의 도입으로 전통 회복의 폐지, 요양등급에 따라 법적으로 정해진 보조금의 형태로 전국에 걸쳐 동일한 서비스 접근의 보장하는 것 등을 내용으로 한다(Martin, 2002: 24-5).

프랑스의 장기요양 현금정책의 특징과 장기요양시장에 대한 영향을 정리해보면 다음과 같다. 첫째, 수급자의 측면에서, 프랑스는 최근까지 소득제한과 심한 장애등급에게만 수급자격을 부여함으로써 네덜란드와 달리 수급자격을 비교적 엄격히 제한해 왔다. 그러나 현금급여 오용 통제의 측면에서는 네덜란드와 마찬가지로 강력한 통제가 이루어지고 있다. 수급자에게 수표로 주어지고, 행정기관에서 제 공자에게 직접 건네지도록 현금급여 집행을 공식화함으로써 현금급여의 오용을 통제하고 있다. 따라서 장기요양 수급-제공 관계가 공식화되고, 장기요양시장이 가족영역까지 확대된다. 따라서 프랑스는 수급권에 있어서는 시민권에 제한이 있었지만, 최근 개인계정으로의 개혁으로 네덜란드와 마찬가지로 수급권을 확대하고 있으며, 오용의 통제로 본래 목적대로 장기요양이 이루어지도록 국가가 개입한다는 점에서 순수 소비자주의보다는 시민권이 강조된 장기요양시장을 형성하고 있다고 보여진다.

둘째, 가족수발자의 측면에서 프랑스는 현금급여로 배우자에 대한 지불은 금지하고 있으나, 딸이나 며느리 등 다른 가족에 대한 지불은 허용하고 있다. 따라서 현금급여 오용 통제장치를 통하여 가족수발자에게 지불하도록 강제함으로써 가족보호를 공식화하고 있다.

셋째, 프랑스는 높은 실업문제 해결과 일자리 창출의 차원에서 서비스 노동시장의 활성화를 시도하였다. 따라서 독립적 서비스제공자의 측면에서 비공식적 시장에 있던 기술이 없고 전문자격을 갖추지 않은 근로자들을 공식적 장기요양시장으로 끌어내어 공식적 노동시장의 노동조건과 사회적 보호를 동일하게 적용받도록 하고 있다. 이 역시 네덜란드와 마찬가지로 독립적 서비스근로자에게 사회적 보호주의, 즉 시민권의 적용을 사회적 규율로 삼은 것이다. 네덜란드와 다른 점은 프랑스의 경우 독립적 서비스근로자로 활동하기보다는 이들이 공식적 기관의 피용자로 활동하는 경우가 많다는 점이다(Ungerson, 2003).

넷째, 프랑스는 현금급여 정책을 통해 공식적 재가서비스기관의 활성화를 가져왔다고 보여진다.

다섯째, 장기요양 수급-제공 관계의 측면에서, 네덜란드와 마찬가지로 수급자에게는 권한 부여를 강화하고 서비스제공자에게는 공식화를 통하여 사회적보호를 강화함으로써, 수급자 및 제공자 양쪽 모두의 시민권을 강화하는 전략을 선택하고 있다. 이는 결과적으로 수급자와 제공자간의 힘의 균형을 맞춰주고 있다. 그런데 프랑스의 경우 주로 공식적 기관에 고용된 서비스근로자들은 1인당 여러 명의 수급자들에게 요양서비스를 제공함으로써, 독립적 서비스근로자들(주로 개인적보조원)이 1인당 1인의 수급자를 전담하며 그들의 맞춤욕구를 충족시켜 주는 것이 주류인 다른 나라들과 매우 상이한 장기요양 수급-제공관계가 형성된다. 수급자의 요구에 의해 전적으로 서비스 근로자의 서비스 내용이 결정되는 개인적 보조원의 경우 수급자의 권한이 매우 강하지만, 프랑스와 같이 서비스 근로자들이 전문적 관리를 받아 기관의 수퍼비전과 정해진 스케줄에 따라 여러 명의 수급자들에게 서비스를 제공해야 하는 경우 개별 수급자의 요구가 전적으로 관철되기는 어렵다는 점에서 수급자의 권한이 비교적 제약된다고 보여진다. 이는 전문가주의에 기반한 장기요양 서비스전달체계에서 나타나는 장기요양 수급-제공 관계의 특성이기도 하다. 한편, 프랑스와 같이 공식적 서비스기관에 고용된 서비스근로자의 경우 수급자의 개별적 요구와 기관의 수퍼비전 및 정해진 스케줄에 따라 서비스를 제공해 주길 기대하는 기관의 요구간에 갈등으로 서비스 근로자들이 어려움을 호소하고 있기도 하다(Ungerson, 2003).

여섯째, 서비스 질 측면에서 프랑스는 네덜란드와 달리 전문가주의에 입각하여 서비스 질을 보장하기 위한 사회적 메커니즘 작동이 지배적이다. 가족이외의 서비스 근로자들은 대부분 공식적 서비스기관의 피용자로 활동함으로써 서비스근로자의 교육, 훈련, 지도, 감독이 위계적인 체계하에서 이루어지고 있다. 또한 서비스근로자의 자격증을 중시함으로써, 자격증을 위한 교육체계가 활발히 작동되고 있다. 이런 점에서 언저슨(Ungerson)은 프랑스의 장기요양시장의 특징을 전문가주의(professionalism), 자격주의(credentialism)로 묘사하고 있다(Ungerson, 2003; 2004).

일곱째, 장기요양비용의 측면에서 프랑스는 최근까지는 수급권의 제한으로 사회적 장기요양비용을 억제해 왔으나 최근 개혁으로 수급권이 확대됨에 따라 사회적 장기요양비용도 높아질 전망이다. 특히 프랑스는 네덜란드와 같이 서비스 제공자에 대한 공식화를 적극적으로 규제하는 입장을 취하고 있기 때문에 수급자당 사회적 장기요양비용은 높은 특성을 가지고 있다. 즉 서비스 제공자의 시민권이 이미 강화되어 있고 수급자의 시민권도 최근 강화되는 경향이어서 프랑스의 사회적 장기요양비용은 높아질 것으로 보여진다.

이와 같은 프랑스 현금급여 정책의 특징은 수급자와 제공자 양측면에서 높은 시민권, 전문가주의의

중시, 비교적 높은 사회적 장기요양지출로 요약될 수 있다. 즉, 프랑스는 서비스 근로자의 공식화를 통해 높은 사회적 비용을 지불하는 동시에 전문가주의에 입각하여 서비스 질을 통제하는 선택을 하고 있다. 이러한 프랑스의 현금급여 정책은 네덜란드 보다는 완만하지만 사회권의 측면에서 시민권의 강조라는 특징을 가지며, 경제적 측면에서는 공식적 장기요양시장의 일자리 창출을 통해 비공식 영역의 서비스 근로자들을 적극적으로 공식화할 뿐만 아니라 이들의 자격을 적극 관리함으로써 높은 질의 서비스를 높은 비용으로 지불한다는 특징으로 요약될 수 있다.

### 3) 독일

독일은 1994년 장기요양보험(Soziale Pflegeversicherung: LTCI)을 도입하였다. 독일의 장기요양보험의 수급자격은 소득계층, 연령, 장애종류에 상관없이 서비스 욕구를 가진 모든 사람에게 보편적으로 부여되나, 최소한 1일당 90분 이상의 보호를 필요로 하는 일상생활동작(Activities of Daily Living: ADL) 2개 이상의 장애를 가진 비교적 중증의 장애를 가진 사람들을 급여대상으로 하고 있다. 장애등급은 오직 일상생활동작(ADL) 및 수단적일상생활동작(Instrumental Activities of Daily Living: IADL) 장애에 따른 보호 필요 시간인 기능적 장애상태에 의해서만 3개 등급으로 나뉘지는데, 각 등급별로 시설보호와 재가보호의 급여수준이 정해진다. 독일의 장기요양보험은 장기요양 욕구의 완전 충족을 목표로 하기보다는 보완적 충족을 목표로 하고 있어, 급여수준도 비교적 낮은 편이다. 독일의 장기요양보험은 급여형태를 서비스, 현금, 서비스 및 현금의 혼합 중에서 선택토록 하고 있는데, 장애등급에 따라 고정된 급여량이 있고, 현금급여를 선택하는 경우에는 서비스 보다 낮은 수준(동일등급의 경우 약 50%)의 고정된 금액을 받게 된다. 재가보호 현금급여 205-665 유로, 재가 서비스급여 384-1432 유로, 시설보호서비스 1023-1432 유로 수준이다. 독일의 장기요양보험은 매우 낮은 1.7%의 보험료 부담(고용주와 피고용인 동등하게 분담)으로 재원을 조달한다. 독일의 장기요양보험은 급성질병 프로그램을 관리운영하는 질병금고에서 보험료 각출과 제공자와의 협상, 급여지급 등을 담당하고 있으며, 장기요양 욕구사정은 의료직원에 의해 지휘된다(Schneider, 1999; Cuellar, 2003).

독일은 재가보호 수급자의 의 71%가 현금급여를 선택하고 있다. 독일에서 장기요양보험이 설계될 때부터 현금급여 선택 허용이 시설화를 피하고 가족보호를 유지시키는데 기여할 것으로 기대되었었다. 현금급여를 선택한 수급자 중 73%가 가족수발자로부터 주로 서비스를 받으며, 16%만이 가족 이외의 비공식보호제공자로부터 서비스를 받으며, 오직 11%만이 전문적 서비스를 구매하는 것으로 나타나고 있다(Schneider, 1999; Cuellar, 2003).

독일의 장기요양 현금급여 정책의 특징과 장기요양시장에의 영향을 정리해 보면 다음과 같다. 첫째, 수급자의 측면에서, 독일의 장기요양보험은 비교적 심한 장애를 가진 사람으로 한정하고 있지만, 연령, 소득계층, 장애종류에 관계없이 보편적인 수급권을 인정하고 있다는 점에서는 수급자의 시민권을 강조하는 편이라 할 수 있다. 그런데 독일은 서비스가 필요한 사람에게 사정된 욕구등급에 따라 일정액의 현금을 지급하는 데까지 만을 국가의 책임으로 생각하며, 수급자가 본인의 현금급여를 실제로 어떻게 사용하는지에 대해서는 전혀 관심을 두지 않는다는 점에서는 시민권보다는 소비자주의가

강조된 것으로 보여진다. 이는 주어진 현금급여를 가지고 어떠한 방법으로 서비스를 받을 것인가는 전적으로 개인의 책임이고 사적인 영역이라고 간주하기 때문인 것으로 보여진다. 또한 독일은 굳이 현금급여의 오용을 통제하지 않아도, 현금급여가 가족 영역에서 사용되면서 가족보호제도의 지속에 기여할 수 있을 것으로 기대하기 때문인 것으로 보여진다. 따라서 독일은 현금급여를 통하여 기존의 장기요양 수급-제공 관계의 공식화를 시도하지 않는다. 오히려 가족수발자와의 관계에서 이전의 사랑과 의무에 기반한 장기요양 수급-제공 관계가 유지되도록 조장하는 편에 서 있다(Evers and Sachbe, 2003).

둘째, 독일은 가족수발자에게 높은 의존을 보이고 실제로 현금급여의 상당부분이 가족수발자에게 주어질 가능성은 높지만, 현금급여의 오용을 통제치 않음으로써 가족수발자를 서비스 제공자의 하나로 공식화하지 않는다. 한편, 독일은 가족수발자에게 연금크레딧을 제공함으로써 사회보장제도를 통해서도 가족수발자에 대한 지원을 시도하고 있다(Cuellar, 2003). 이러한 독일의 정책은 실질적으로는 공적 현금급여가 가족영역으로 들어가 가족수발자의 유지를 지원하는 한편, 가족수발자의 서비스 제공노동을 여전히 사적인 애정과 의무에 기반한 것으로 여기도록 함으로써 공식 영역과 비공식 영역의 이분법적 분리를 유지하는 것이 저렴한 사회적 비용으로 가족보호의 전통을 계속 유지하는데 보다 효과적이라고 보는 것 같다.

셋째, 독일은 전통적으로 공식 시장의 노동조건 규제가 강력한 국가이지만, 국가가 비공식 영역의 독립적 서비스근로자의 사회적 보호를 보장하지는 않는다. 독립적 서비스근로자의 공식화는 높은 사회적 부담을 가져오고, 낮은 급여수준을 견지하고 있는 상황에서 수급자의 구매력을 현저히 낮출 것이기 때문이다. 따라서 독일은 국가가 비공식 장기요양 노동시장을 방치함으로써 낮은 비용으로 수급자가 독립적 서비스 근로자를 고용할 수 있는 가능성을 열어놓고 있는 것으로 보여진다.

넷째, 독일은 장기요양보험 도입과 함께 공식적 서비스제공자의 상당한 성장에 있어왔고, 그 결과 수급자의 선택의 폭이 확대되었다. 공식적 서비스기관들은 처음에는 10명 이하의 클라이언트를 가진 소규모 기관이 많이 출현하였으나, 점차 경쟁과정에서 대규모의 체인화된 서비스기관 중심으로 생존하는 것으로 나타나고 있다(Cuellar, 2003).

다섯째, 독일은 소비자로서의 수급자의 선택권을 강조하는 반면, 서비스 제공자의 공식화는 무시하는 방침을 견지하고 있다. 즉, 수급자에게는 권한 부여를 강화하지만 서비스 제공자에 대해서는 자유 시장 원칙에 입각한 경쟁만을 강조함으로써 전반적으로 시민권보다는 소비자주의가 강조된 장기요양 시장을 형성하고 있다. 따라서 수급자의 권한이 서비스제공자보다 강할 것으로 보여지지만, 사실상 현금급여가 가족영역에서 소비되고 장기요양시장에서 사용되지 않음으로써 소비자로서의 수급자의 제공자에 대한 통제권이 많이 발휘되는 것으로 보여지진 않는다.

여섯째, 독일은 국가적으로 비공식 영역의 독립적 서비스근로자의 자격을 관리하지 않는다. 그러나 비교적 독일사회 분위기가 자격증을 중시하기 때문에 자격증을 딸 수 있는 세미나 코스가 활발히 운영되고 있고, 독립적 서비스근로자는 자신의 상품가치를 높이기 위하여 자발적으로 자격과정을 이수하는 경향이 있다. 공식 영역에서는 기존의 간호사와 구분되는 노인 장기요양보호를 전문으로 하는 노인전문간호사 라는 직업군이 따로 만들어져 교육과 자격증을 따로 발급하고 관리하고 있다(Cuellar,

2003). 그러나 현금급여를 선택한 장기요양의 절대적인 비중이 가족수발자에 의해 이루어진다는 점을 감안할 때, 독일은 전문적 기술이나 지식, 지도감독보다는 수급자의 마음을 편안하게 해주고 본인의 욕구에 따라 지시할 수 있는 개인적보조원을 선호한다는 점에서 평등주의(egalitarianism)에 입각한 장기요양서비스 전달체계 이념에 무게를 두고 있다.

일곱째, 사회적 장기요양 비용의 측면에서 독일은 비교적 낮은 비용으로 보편적인 사회적 장기요양 체계를 효과적으로 구축하고 있다. 독일이 중증 장애를 가진 사람에 대한 표적화, 국가가 모든 장기요양욕구를 충족시켜 줄 수 없으며 보완만 할 뿐이라는 원칙하에 낮은 급여수준의 유지, 가족수발자 및 독립적 서비스제공자의 공식화의 배제, 전반적으로 비공식 영역과 공식 영역의 구분으로 국가책임 한계 및 개입범위 명확화 등이 비용효율적인 사회적 장기요양체계의 구축을 가능케 한 것으로 보여진다.

이와 같은 독일의 현금급여 정책의 가장 뚜렷한 특징은 가족수발자에의 의존이 높으며, 서비스 제공자의 측면에서 공식 영역과 비공식 영역의 관리가 이중적 기준으로 이루어지고 있다는 것이다. 보편적인 장기요양보험의 도입으로 공식 장기요양서비스 기관의 활성화가 이루어지고, 노인전문간호사라는 새로운 직업군이 만들어지고, 공식적 서비스 기관의 서비스 질의 관리기준이 개발되는 등 공식 영역은 전문가주의가 지배적인 반면, 실제 장기요양서비스 제공에 더 큰 부분을 차지하고 있는 비공식 영역과 가족 영역에 대한 통제는 전혀 이루어지지 않고 있다.

또한 독일이 전통적으로 노동시장의 규제가 강력하여 공식영역의 서비스근로자들은 사회적 보호주의에 입각하여 임금, 유급휴가, 사회보장 등의 혜택을 누리는 반면, 비공식서비스 영역은 전혀 방치되고 있다. 또한 독일은 비교적 낮은 사회적 비용으로 보편적인 장기요양정책을 실현하고 있다는 점에서 가장 경제적이고 효율적인 장기요양체계를 구축하고 있다고 보여진다. 특히 비용절약적인 현금급여 선택이 지배적인 덕분에 장기요양 비용억제에 상당한 기여를 하고 있는 것으로 평가된다.

#### 4) 이탈리아

이탈리아는 공적 장기요양정책이 양적으로나 질적으로 미발달되어, 유럽국가 중 재가보호 및 시설 보호 양쪽 모두의 수급자 비율이 가장 낮은 국가 중 하나이다. 이탈리아의 장기요양수당은 비교적 낮은 비용으로 공적 장기요양 지원을 받는 수급자수를 단시간에 증가시키는 한 방편으로 모색되었다. 장기요양 수당은 시설화를 회피하거나 지연할 수 있는 보다 저렴한 정책대안이라고 여겨졌기 때문이다(Gori, 2000). 이탈리아의 장기요양대상을 가진 가족에 대한 전국조사 결과에 따르면, 이들 중 3/4가 그들의 가족으로부터만 도움을 받고, 나머지 1/4이 다른 자원으로부터 도움을 받는데 그 중 60%가 유급 독립적 서비스 근로자로부터 서비스를 받는다(Gori, 2000: 267). 즉 이탈리아는 장기요양이 필요한 사람들의 절대다수가 가족에 의존하고, 그 다음으로 사적으로 고용한 독립적 서비스 근로자가 서비스를 제공하고 있다.

이탈리아의 국가장기요양수당(the national care allowance, indennita di accompagnamento)은 장애인을 위해 1980년에 도입되어, 1988년에 노인까지 확대되었다(Gori, 2000: 262; Ungerson, 2003: 383).

장기요양수당은 중앙정부의 조세로 재원조달되며, 수급자격은 모든 중증 장애인에 대해 연령과 소득에 상관없이 지역보건당국(local health authority)에 의한 욕구심사에 기초하여 정해진다. 급여수준은 비교적 매우 높은 편이어서 재가보호서비스를 구매하는데 충분한 편이다(Glendingin and McLaughlin, 1993; Gori, 2000: 263). 한편, 이탈리아에서는 국가적 차원의 조치와 별도로 90년대에 여러 지역당국 및 일선지역에서 자산조사에 기반해 서비스 대신 선택할 수 있는 지역장기요양수당(local care allowance)을 도입해 왔다.

이탈리아의 장기요양 현금급여 정책의 특징과 장기요양시장에의 영향을 정리해 보면 다음과 같다. 첫째, 수급자의 측면에서, 이탈리아는 수급자의 현금급여 오용이라는 개념이 없다. 국가는 장기요양이 필요한 사람에게 장기요양수당을 지급하는 것으로 국가의 책임을 다한 것으로 생각하며, 그 현금급여가 어떻게 사용되는지는 전혀 관심이 없다. 이는 이탈리아의 대부분의 수급자가 가족수발자에게 의존하는 상황에서 암묵적으로 현금급여가 가족보호를 지속하는데 사용될 것으로 가정하기 때문인 것으로 보여진다. 언저슨(Ungerson)은 이러한 이탈리아의 현금급여 특징을 '부가적 소득이 가구로 흘러들어 간다'고 묘사하고 있다(Ungerson, 2004). 현금급여의 오용을 통제하지 않는다는 점에서 수급자의 선택의 자유가 극대화된 소비자주의의 영향이 큰 것으로 보여지지만, 사실상 현금급여의 많은 비중이 가정경제에서 소비되고 장기요양시장으로 흘러나와 소비되지 않는다는 점에서 소비자주의가 발달되었다고 보긴 어렵다.

둘째, 가족수발자의 측면에서 이탈리아는 전통적으로 가족수발자에 대한 의존이 크며, 가족보호를 당연한 가족의 의무, 사랑이라고 여긴다(Gori, 2003). 따라서 현금급여가 실제로 가족의 손에 쥐어진다 하더라도 장기요양근로에 대한 정기적인 금전적 보상으로 주어지고 있지는 않다. 따라서 가족영역은 장기요양 수당의 도입과 관계없이 전통적인 비공식 영역의 특성을 그대로 유지하면서, 주로 장기요양제공자로서 역할하고 가끔씩 수급자와 함께 독립적 서비스근로자의 고용자로서 역할한다.

셋째, 독립적 서비스근로자의 측면에서, 이탈리아의 독립적 서비스근로자는 전형적인 비공식 시장에서 고용된다. 그들의 지위는 불법적이고 세금과 사회보험료도 내지 않고, 각종 유급휴가와 사회보장혜택에서 배제된다. 즉 불법적으로 고용되고 전적으로 비보호된 상황에서 낮은 임금을 받으며, 노령이 되어도 연금수급권이 없다. 이들의 대부분은 유럽연합의 이외의 국가들에서 온 이민자들이다(Gori, 2003: 267). 국가는 불법적 비공식 장기요양 노동시장에 대하여 어떠한 규제자로서의 역할을 하지 않고 방치함으로써, 장기요양 욕구 충족에 부족한 공적 장기요양서비스와 넘치는 이민자들의 일자리의 매칭을 오히려 조장하는 듯이 보인다. 저렴한 비용으로 사회적 장기요양욕구를 해결하는 방법이기 때문이다.

넷째, 공식서비스 제공자의 측면에서 이탈리아는 공적서비스의 저발달이 특징적이고, 장기요양 욕구의 전통적 충족방법이 가족보호 혹은 사적으로 독립적 서비스근로자를 고용하는 것이기 때문에 수급자가 현금급여로 공식적 서비스를 구매하는 경우가 많지 않다. 따라서 현금급여가 공식적 서비스기관에 미치는 영향은 미미한 것으로 보여진다.

다섯째, 장기요양 수급-제공 관계의 측면에서, 이탈리아는 수급자에게는 장기요양수당을 통해 수급권을 확대하고 권한부여를 강화하였지만, 서비스 제공자에 대한 사회적 보호는 소홀이 함으로써 장기요양 수급-제공 관계에서의 힘의 불균형이 심각하다. 서비스 제공자의 시민권은 관심을 두지 않고, 수

급자의 소비자주의만 강조함으로써 서비스 제공자의 만족도가 매우 낮다. 이러한 불균형적인 장기요양 수급-제공 관계는 장기적으로 서비스 질에도 부정적 영향을 미칠 것으로 보여진다.

여섯째, 서비스 질의 측면에서 이탈리아는 전혀 사회적 개입이 없다. 전문적이기보다는 수급자의 맞춤욕구에 따라 수급자가 직접 훈련시키고 교육시킨 개인적 보조원(비록 기술이 없고 비전문적인 비공식 근로자이지만)이 더 낫다고 간주하는 평등주의에 입각하고 있다.

일곱째, 사회적 장기요양비용의 측면에서 이탈리아의 사회적 장기요양비용은 낮은 편이다. 장기요양수당 도입의 직접적 배경의 하나도 시설보호보다 저렴한 비용으로 장기요양 욕구를 충족할 수 있는 것에 있었다. 또한 이탈리아는 시민권에 입각한 장기요양서비스의 저발달 가운데, 서비스 보다 저렴한 현금급여를 제공하는 데에다 서비스제공자의 공식화를 시도하지 않기 때문에 사회적 비용이 비교적 낮을 수밖에 없다. 이탈리아에서 서비스제공자는 여전히 가족과 광범한 이민노동시장을 배경으로 불법적이고 저렴한 임금과 비보호에도 불구하고 장기요양 서비스 노동을 제공하는 독립적 서비스 근로자들이기 때문이다.

따라서 이탈리아의 현금급여 정책의 특징은 국가개입의 최소화, 수급자의 소비자주의의 강화, 가족 보호 전통의 유지, 서비스 제공자의 사회적 비보호, 평등주의, 낮은 사회적 장기요양 지출로 요약될 수 있다. 즉, 이탈리아는 현금급여를 통해 저발달된 서비스 부문을 보완하여 보다 저렴한 비용으로 장기요양 수급권을 확대할 뿐, 전통적인 장기요양 제공 관행에 대해서는 영향을 미치지 못하는 것으로 보여진다. 가족수발자에 대한 공식화도, 독립적 서비스근로자에 대한 공식화도 이루어지지 않은 채 계속 장기요양서비스를 제공하며, 장기요양시장이 확대되지도 않고 공식 시장과 비공식 시장이 여전히 병존하고 있다. 이탈리아의 현금급여 정책은 시민권 성격보다는 국가개입이 없는 자유시장에 기반한 소비자주의 성격의 강화에 영향을 미치고 있으며, 그와 함께 여전히 가족보호의 전통적인 영향의 지배하에 있는 것으로 특징지어진다.

#### 4. 현금급여 정책유형의 국가간 비교

여기에서는 네덜란드, 프랑스, 독일, 이탈리아 4개국의 사례를 비교하여 각 국가의 현금급여 정책의 특성과 장기요양시장에 가지는 영향을 살펴봄으로써 현대복지국가에서 현금급여 정책이 가지는 보편적 의미와 특수성을 발견해 보고자 하였다.

각 국가의 현금급여 정책의 특징에 따른 장기요양서비스 시장에서의 영향을 비교해 보면 다음과 같다. 첫째, 서비스 이용자의 측면에서, 네덜란드와 프랑스는 현금급여의 사용내역 보고를 의무화함으로써 서비스 이용자의 오용을 강력히 통제하는 반면, 독일과 이탈리아는 현금급여가 어떻게 사용되었는지에 대해 전혀 개의치 않는다. 이는 두 국가 그룹의 장기요양에 대한 국가개입 범위 및 책임의 차이를 보여주는 것이다. 네덜란드와 프랑스는 서비스이용자에게 자신의 서비스 계획을 결정할 수 있는 권한은 주되 그 돈이 반드시 본래 목적의 장기요양서비스에만 사용되도록 강력히 규제함으로써, 현금급여의 전달체계만 변경할 뿐 현금급여가 확대된 장기요양서비스 시장내에서 소비되도록 유도하여 장

기요양서비스 시장의 활성화를 도모한다. 반면, 독일과 이탈리아는 국가의 개입범위를 서비스가 필요한 사람들에게 국가가 보장하는 일정수준의 현금을 지급하는 것으로 한정하고, 현금급여의 사용권한은 전적으로 서비스 이용자에게 맡김으로써 현금급여의 상당부분이 장기요양서비스 시장으로 흘러들어오지 않고 장기요양시장의 범위에도 큰 변화가 없다. 따라서 네덜란드와 프랑스는 보다 권한과 책임을 같이 요구하는 시민권의 성격을, 독일과 이탈리아는 소비자의 무한자유를 허용하는 소비자주의의 성격이 강한 장기요양서비스 시장을 형성하고 있는 것으로 보여진다. 그러나 장기요양서비스의 독특성 때문에, 독일과 이탈리아에서의 소비자주의는 현금급여의 소비가 장기요양서비스 시장의 무한경쟁으로 이어지는 양태가 아니라, 비 시장의 가구내 소비로 이어짐으로써 장기요양서비스 시장을 오히려 위축시키는 결과를 가져온다.

둘째, 가족수발자의 측면에서, 원칙적으로 네덜란드, 프랑스, 독일, 이탈리아 모두에서 현금급여로 모두 가족수발자에 대한 지불이 가능하다. 단, 프랑스는 배우자나 동거파트너에 대한 지급은 금지하고 있다. 그러나 중요한 것은 단순히 가족수발자에게 현금급여가 건네지는 것이 가능하냐의 여부가 아니라 가족수발자의 서비스 노동에 대한 금전적 보상이 규칙적이고 공식적으로 이루어짐으로써 가족수발자가 다른 서비스 제공자와 마찬가지로 공식화되고 상업화 되느냐의 여부이다. 이러한 의미에서 네덜란드와 프랑스는 가족수발자를 장기요양서비스 시장의 서비스 제공자의 구성원으로 인정하고 있으며, 기존에 무급 가족보호서비스 노동에 대한 사회적 가치를 인정하여 유급 가족보호서비스 노동으로 전환함으로써 가족수발자의 시민권을 인정하고 있다. 반면, 독일과 이탈리아는 가족수발자의 서비스노동에 대한 보상을 공식화하기 보다는 가족에 대한 사랑과 의무로 규정짓는 경향이 보다 강하다. 그러나 이탈리아와 달리 독일의 경우에는 국가정책 차원에서 가족수발자의 서비스 노동을 격려하기 위하여 연금크레딧 등의 사회보장제도를 통하여 지원하고 있기도 하다. 이는 독일식의 가족수발자에 대한 시민권 인정방식으로 보여진다.

셋째, 독립서비스노동자의 측면에서, 현금급여를 도입한 모든 국가에서 독립서비스노동자의 활약이 현저하다. 현금급여는 서비스 이용자를 독립서비스노동자를 고용하고 해고할 수 있는 고용주로 만들었고, 서비스 이용자에 의한 직접 고용이 서비스 이용자의 맞춤형구 충족을 가능케 한다는 점에서 현금급여 도입 이후 장기요양서비스 시장에서 독립서비스노동자의 비중이 높아졌다. 기존에 무급 자원봉사자, 비공식서비스 노동자로 일하던 사람들, 혹은 공식 서비스기관의 피고용인이었던 사람들까지 독립서비스노동자로 일하고 있는데, 국가간에 중요한 차이는 독립서비스노동자들에게 공식적노동자와 마찬가지로 공식적 노동시장의 임금, 휴일 등 노동조건과 사회보장적용 등 사회적 보호를 적용하고 있느냐의 여부이다.

이러한 독립서비스노동자에 대한 공식화 측면에서, 네덜란드와 프랑스는 강력히 이들의 공식화를 규제하고 있는 반면, 독일과 이탈리아에서는 비공식서비스 영역에서 일하는 독립서비스노동자에 대해 적극적인 개입을 하지 않고 있다. 프랑스는 독립서비스노동자 고용보다는 공식적기관의 서비스 구매를 더 선호하기 때문에 자연스럽게 서비스노동자들의 공식화가 이루어지며, 네덜란드는 비공식 영역의 독립서비스노동자를 공식 시장으로 적극적으로 끌어들이는 경우이다. 독일은 공식서비스 시장의 노동조건은 강력히 규제하지만, 비공식서비스 시장은 방치하고 있으며, 이탈리아는 이민자들에 의한 전

통적인 비공식 보호시장이 큰 규모로 형성되어 있다. 따라서 네덜란드와 프랑스는 독립적 서비스 노동자의 사회적 보호주의에 입각한 시민권의 성격이, 독일과 이탈리아는 자유시장주의의 소비자주의의 성격이 강하다.

넷째, 공식보호제공자의 측면에서, 현금급여 정책은 이탈리아를 제외한 3개 국가 모두에서 공식적 재가보호기관의 완만한 증가를 가져왔고, 보다 다양해진 제공자로 인하여 보다 반응적이고 유연한 서비스를 제공하도록 도전받고 있다.

다섯째, 보호 관계 측면에서, 현금급여 정책은 서비스 이용자에게 서비스 제공자의 선택권을 줌으로써 서비스 이용자의 힘을 대폭 강화시켰다(Ungerson, 1997; Morris, 1997). 이는 그동안 불균형했던 서비스 이용자의 힘을 강화시킨 것으로, 바람직한 것은 서비스 이용자와 서비스 제공자 간의 힘의 균형이 이루어지는 것이다. 그래야만 양쪽이 모두 만족도가 높고 좋은 질의 서비스가 지속될 가능성이 높아지기 때문이다. 네덜란드와 프랑스는 서비스 이용자, 제공자 양쪽 모두의 시민권을 강화하는 전략을 선택하는 반면, 독일과 이탈리아는 서비스 이용자의 선택권한만을 강화하는 전략을 선택하고 있다. 특히 이탈리아는 공식적 장기요양서비스 시장이 미발달되어 있고 비공식 보호제공자에 대한 사회적 보호가 이루어지지 않고 있어 제공자의 힘이 현저히 약하고 불만족이 높은 것으로 나타나고 있는데, 이러한 보호 관계의 불균형은 좋은 질의 서비스 관계의 지속을 어렵게 할 것으로 전망된다.

여섯째, 보호서비스의 질의 측면에서 프랑스만이 서비스 질에 대한 사회적 관심을 두고 있고, 나머지 국가들은 서비스 질은 서비스 이용자의 권한부여 강화에 기반한 맞춤형구 충족으로 재정의하고 있는 것으로 보여진다. 프랑스의 경우 영거슨(Ungerson, 2003; 2004)이 전문가주의, 자격주의(credentialism)이라고 명명할 정도로 서비스 노동자의 교육, 기술, 훈련, 자격증 등의 자격을 중시하고 서비스 노동이 전문적 수퍼비전과 위계적 관리를 통하여 일정 수준의 질이 담보되도록 하고 있다. 독일은 이종적 기준이 적용되고 있는데, 공식적 장기요양서비스 시장의 경우에는 프랑스와 같이 전문가주의, 자격주의가 중요하게 여겨지는 것이 관찰되는 반면, 비공식 보호시장의 서비스 노동자에 대한 자격관리는 이루어지지 않고 있다. 반면, 네덜란드는 케어의 질은 서비스 이용자의 만족도에 달려 있다고 보는 입장을 취하고 있으며, 이탈리아도 마찬가지이다.

일곱째, 장기요양의 사회적 비용 측면에서 공식화되고 시민권이 강조되는 정책을 선택하는 국가일 수록 보다 많은 사회적 비용을 부담해야 한다. 그런 측면에서 네덜란드는 서비스 수급자격에서도 가장 관대한 제도를 가지고 있을 뿐 아니라 오용통제, 가족영역까지 시장 확대, 서비스 제공자의 공식화 등 강력한 시민권의 성격을 내포하는 장기요양서비스 시장을 형성한 대가로 높은 사회적 장기요양서비스 비용을 부담하고 있다. 반면 독일은 서비스 수급의 보편성을 확보하고 있으면서도(네덜란드 보다는 높은 장애등급부터 적용되긴 하지만), 가족, 비공식 영역에서 이루어지는 서비스 노동에 대해 전혀 개입하지 않고 방치함으로써 가장 효율적인 사회적 장기요양서비스 체계를 구축하고 있다고 보여진다. 프랑스는 서비스 수급자격은 보편적이진 않지만(최근 확대되고 있지만), 네덜란드와 같이 기존의 가족(배우자 제외), 비공식 영역의 서비스 노동을 모두 공식화함으로써 비교적 높은 사회적 장기요양서비스 비용을 부담하고 있다. 이탈리아는 서비스 수급자격에서도, 서비스 노동자의 공식화 측면에서도 가장 좁은 범위의 선택을 함으로써 낮은 사회적 장기요양서비스 비용만을 부담하고 있다.

<표 3> 장기요양 현금급여 정책의 국가간 비교

구분	특징
수급자 (care user) 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 수급자격: 네덜란드 &gt; 독일 &gt; 이탈리아 &gt; 프랑스 순으로 관대</li> <li>• 네덜란드, 프랑스: 현금급여 오용(misuse) 강력히 통제; 현금급여 집행 공식화; 현금급여 사용내역 보고 의무화; 시민권 (citizenship) 기반 -&gt; 장기요양 전달체계만 변화. 장기요양시장 활성화.</li> <li>• 독일, 이탈리아: 현금급여 오용 비통제. 전적 사적 권한. 소비자 주의(consumerism) 기반 -&gt; 장기요양시장으로 현금급여 흘러들어오지 않고 가구소비로 사용. 장기요양시장 성장 제한.</li> </ul>
가족수발자(family carer) 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 네덜란드, 프랑스: 서비스제공자로서 공식화; 가족수발자의 시민권 강화; 유급 보상절차 공식화; 여권주의(feminism)</li> <li>• 독일, 이탈리아: 서비스제공자로 비공식화; 가족의 사랑과 의무로 규정; 독일은 연금크레딧 등 사회보장제도 지원-가족보호제공자에 대한 시민권 인정방식.</li> </ul>
독립적 서비스 근로자 (independent care labour) 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현금급여로 독립적 서비스근로자 활약 현저히 높음. 비중 증대.</li> <li>• 네덜란드, 프랑스: 독립적 서비스근로자 공식화, 공식 노동시장 노동조건 및 사회적보호(사회보장) 동일 적용; 사회적보호주의 (social protecvism)</li> <li>• 독일, 이탈리아: 독립적 서비스근로자 비공식화; 비공식 노동시장, 낮은임금, 사회보장 비적용; 자유 시장주의(liberal marketism)</li> </ul>
공식적 서비스제공자 (formal care provider) 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 네덜란드, 프랑스, 독일 모두 공식적 서비스제공자 활성화. - 프랑스: 서비스제공자가 대부분 공식 기관제공자라는 점에서 공식적 서비스기관 활성화 가능성 높으나, 서비스 수급자격 엄격 제한으로 그 효과 제약</li> <li>• 이탈리아: 공식적 서비스기관 미발달. 전통적 비공식서비스시장 중심 서비스 유지.</li> </ul>
장기요양서비스 수급-제공 관계(care relationship) 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 네덜란드, 프랑스: 서비스 수급자 및 제공자 양쪽 모두의 시민권 강화. 서비스 수급자 및 제공자의 힘의 균형화 -&gt; 양쪽 만족도 모두 높음</li> <li>• 독일, 이탈리아: 서비스 수급자의 선택권한만 강화. - 특히 이탈리아는 서비스 제공자 힘이 현저히 약하여 불만족 높음. 서비스 수급자 및 제공자의 힘의 불균형은 좋은 질의 서비스 제공에 장애.</li> </ul>
서비스 질(quality of care) 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 프랑스: 서비스 질에 규제. 전문가주의(professionalism); 자격관리.</li> <li>• 네덜란드, 독일, 이탈리아: 수급자 중심 맞춤욕구 중시. - 평등주의(egalitarianism)</li> </ul>
장기요양서비스 비용(cost of social care) 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 네덜란드 &gt; 독일 &gt; 프랑스 &gt; 이탈리아 순으로 사회적 장기요양 비용 높음.</li> </ul>
종합적 특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시민권 강한 국가: 네덜란드 &gt; 프랑스 &gt; 독일 &gt; 이탈리아</li> <li>• 비용억제적 국가: 이탈리아 &gt; 독일 &gt; 프랑스 &gt; 네덜란드</li> </ul>

이와 같이 볼 때, 사회권의 측면에서 시민권이 가장 강한 국가는 네덜란드, 프랑스, 독일, 이탈리아 순이며, 경제적 측면에서 가장 비용억제적인 국가는 이탈리아, 독일, 프랑스, 네덜란드 순이다.

네덜란드는 서비스 이용자, 서비스 제공자의 입장에서 가장 강력한 시민권에 기반하고 있으며, 이에 따라 가장 높은 비용을 부담하고 있는 반면, 서비스 질에 대한 통제는 부재하다. 서비스 이용자의 권한부여가 곧 서비스 이용자의 만족이고, 이것이 바로 서비스의 질이라고 믿고 있기 때문이다.

프랑스는 네덜란드보다는 덜 관대한 수급자격과 전문가주의의 중시 등 서비스 이용자의 시민권이 약하지만, 서비스 제공자의 시민권은 강력히 보장한다. 특히 프랑스는 서비스 이용자의 결정권을 약간 제한하더라도 전문가주의에 입각한 서비스 전달이 보다 바람직하다는 입장을 고수하고 있다.

독일의 경우는 장기요양보험 도입으로 기본적으로 서비스 수급자격이 보편적이지만 비교적 심한 장애가 있는 경우에만 급여를 받을 수 있고, 급여수준도 비교적 낮은 편이다. 즉, 독일은 장기요양보험의 당초목적은 서비스가 필요한 사람들의 서비스 비용을 모두 충족해 주는데 목적을 두지 않고 보완하는데 목적을 두고 있다고 천명하고 있다. 따라서 독일은 비교적 낮은 장기요양 비용으로 사회적 장기요양서비스의 보장을 시도하고 있으며, 이를 위해 가족, 비공식영역에서 이루어지는 보호제공자의 시민권에 입각한 대우에 대해서는 모른 척 눈감고 있다. 덕분에 독일은 가장 효율적인 사회적 장기요양서비스체계를 구축하고 있다.

이탈리아는 아직 현금급여 정책 등 사회적 제도를 통하여 전통적으로 이루어져 오던 비공식서비스 노동의 관행과 서비스노동자에 대한 처우의 개선에 영향을 미치지 못하는 경우이다. 가족보호는 여전히 상당한 비중을 차지하고 있으나, 이들은 현금급여정책에도 불구하고 여전히 무급 노동을 하고 있으며, 이민자들이 다수를 차지하고 있는 비공식서비스 시장의 서비스노동자들은 모집, 훈련, 관리 측면에서 여전히 전통적이고 전근대적인 관행에 의해 지배되고 있다.

## 5. 결론 및 시사점

본 논문에서 살펴본 현금급여를 도입한 각 국가의 장기요양정책의 변화는 수렴현상으로 설명되는 동시에 국가, 가족, 시장이라는 삼각 복지공급주체간의 균형점의 선택이 국가마다 상이하다는 것을 명확히 보여주고 있다. 현대복지국가들에서 수렴현상을 보이며 현금급여를 앞다투어 도입하게 된 주요 이유 중의 하나는 국가책임의 한정 및 비용억제이다. 그러나 이미 각 국가의 사회문화적 정향과 노동 시장제도 등의 사회적 맥락내에 현금급여 정책이 이식되는 과정에서, 비용억제보다는 서비스 이용자, 가족수발자, 서비스 제공자의 시민권이 강조되기도 하고, 비용억제적인 노력이 보다 강조되기도 하는 것으로 보여진다. 그리고 그 이면에는 장기요양서비스의 본질은 무엇인가, 누구에 의해 서비스가 전달 되는 것이 바람직한가, 누가 서비스 제공의 책임을 져야 하며 그 역할에 대한 분담은 어떻게 이루어 지는 것이 바람직한가 등에 대한 사회적 가치판단이 깔려 있다.

우리 나라는 2008년 노인수발보험제도의 도입을 계획하고 있는데, 현금급여는 원칙적으로 금지하고 있다. 우리 나라에서 현금급여를 원칙적으로 금지한 이유는 두 가지로 요약된다. 첫째, 급여 오용에

대한 우려 때문이다. 둘째, 현금급여를 금지한 일본의 경험을 참고하여, 여성계의 반발을 의식한 것이다. 가족수발 대체서비스 제공을 통하여 가족수발 부담을 사회화하는 것을 기대하고 있는데, 현금급여를 하게 되면, 독일이나 이탈리아와 같이 전통적 가족주의에 기반하여 가족수발자의 대다수인 여성의 가족수발을 계속 유도코자 하는 것으로 오해를 불러일으킬 수 있다는 점 때문이다. 여기에 한 가지 덧붙이면 현금급여 정책동향 및 구체적 내용에 대한 정보가 부족했던 점을 들 수 있다. 최근에 전세계적으로 장기요양 현금급여가 도입, 확대되고 있고, 본 논문에서 살펴본 것과 같이 현금급여의 정책 설계가 다양하고 그에 따른 영향이 상이할 수 있다는 점이 제대로 인식되지 못한 점이 있다고 보여진다.

현금급여는 수요자 중심, 권한부여, 선택권 강화 등의 미래사회의 변화 방향과 부합되는 특징을 갖고 있다. 현금급여는 어떤 특정한 하나의 모습이 아니다. 오히려 정책의도 및 방향에 따라 매우 상이한 내용 및 효과를 지닐 수 있는 내용이다. 어떤 그릇에 담을 지는 그 사회의 정책적 선택이다. 서비스이용자, 가족수발자, 서비스제공자 모두의 시민권을 가장 제고한 네덜란드식 현금급여 정책을 선택한다면, 우리는 서비스 수요자 및 가족수발자의 삶의 질 제고와 질 높은 일자리 창출에는 기여할 수 있지만, 그에 따른 사회적 비용부담은 클 것이다. 반면, 독일식 현금급여를 선택한다면, 가족수발자의 부담 완화를 덜어주는 부분은 축소되지만, 국가책임을 한정하고 사회적 비용부담을 효율적으로 유지하는 데는 효과적일 것이다. 쟈더의 관점에서는 네덜란드식 혹은 프랑스식 현금급여 정책모형을 채택하는 것이 바람직하며, 독일이나 이탈리아식의 현금급여 정책모형은 바람직하지 않다. 우리가 현금급여 도입시 우려하는 현금급여 오용의 문제나 가족수발자의 부담 지속 문제는 상반된 해를 가지고 있다는 점을 감안하여 현금급여의 도입을 모색할 필요가 있다. 현금급여가 미래 사회의 발전 방향에 부합된다는 점을 고려할 때, 현금급여를 정책선택에서 배제하는 것은 한계가 있을 것이고, 우리 사회의 맥락에 적합한 현금급여 정책모형개발을 위하여 보다 적극적인 논의가 필요하다고 생각된다.

## 참고문헌

- Aarnink, J. 2003. *The personal budget in the Netherlands*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Carmichael, A., and L. Brown. 2002. "The future challenge for Direct Payments." *Disability & Society* 17(7): 797-808.
- Coleman, B. 2001. *Consumer-directed services for older people*. AARP Public Policy Institute.
- Cuellar, A. E. 2003. "Germany's Experience with Cash Payments." pp. 56-79. in *Consumer-Directed Home Care in the Netherlands, England, and Germany*, edited by J. M. Wiener, J. Tilly, and A. E. Cuellar. Washington, D.C.: AARP Public Policy Institute.
- Daly, M. and J. Lewis. 2000. "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states." *British Journal of Sociology* 51(2): 281-298.
- Davies, B., J. L. Fernández, and R. Saunders. 1998. *Community Care in England and*

France. Ashgate, Aldershot.

- Evers, A., M. Pijl, and C. Ungerson (eds.). 1994. *Payments for care: a comparative overview*. European Center Vienna: Avebury.
- Evers, A., and C. Sachbe. 2003. "Social care services for children and older people in Germany: distinct and separate histories" pp. 55-80. in *The young, the old, and the state*, edited by A. Anttonen, J. Baldock, and J. Sipila. Edward Elgar Publishing Ltd.
- Gibson, M. J., S. R. Gregory, and S. M. Pandya. 2003. *Long-term care in developed nations: a brief overview*, Washington, D.C.: AARP Public Policy Institute.
- Glendinning, C., and E. McLaughlin. 1993. *Paying for care: lessons from Europe*, Social Security Advisory Committee. London: HMSO.
- Glendinning, C., M. Schunk, and E. McLaughlin. 1997. "Paying for Long-term domiciliary care: A Comparative Perspective." *Ageing and Society* 17: 123-140.
- Gori, C. 2000. "Solidarity in Italy's policies towards the frail elderly: a value at stake." *International Journal of Social Welfare* 9: 261-269.
- Jenson, J., and S. Jacobzone. 2000. *Care allowances for the frail elderly and their impact on women care-givers*. Labour Market and Social Policy: Occasional Paper No.41. OECD.
- Knijin, T., and M. Kremer. 1997. "Gender and the caring dimension of welfare state: toward inclusive citizenship." *Social Politics* 4(3): 328-61.
- Martin, C. 2002. La mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie dans six départements. Monographies de sites. Documents de travail de la DREES.
- Morris, J. 1997. "Care or Empowerment? A Disability Rights Perspective." *Social Policy & Administration* 31(1): 54-60.
- Pearson, C. 2000. "Money talks? competing discourses in the implementation of Direct Payments." *Critical Social Policy* 20(4): 459-477.
- Per Saldo. 2004. "Per Saldo". <http://www.pgb.nl>.
- Pickard, S., S. Jacobs, and S. Kirk. 2003. "Challenging professional roles: lay carers' involvement in health care in the community." *Social Policy & Administration* 37(1): 82-96.
- Pijl, M. 2003. *Development in the support of carers: in Finland, England and the Netherlands, 1998-2002*. Socialstyrelsen.
- Rea, M., and D. Brandon. 2000. "Making Direct Payments a choice: a report on the research findings." *Disability & Society* 15(1): 99-113.
- Schneider, U. 1999. "Germany's social long-term care insurance: design, implementation and evaluation." *International Social Security Review* 52(2): 31-74.
- Spandler, H. 2004. "Friend or foe? Towards a critical assessment of direct payments." *Critical Social Policy* 24(2): 187-209.
- Tilly, J. 1999. *Consumer-Directed long-term care: participants' experiences in five countries*. AARP: Public Policy Institute.

- Ungerson, C. 1997. "Give them the money: is cash a route to empowerment?" *Social Policy & Administration* 31(1): 45-53.
- Ungerson, C. 2003. "Commodified care work in European labour markets". *European Societies* 5(4): 377-396.
- Ungerson, C. 2004. "Whose empowerment and independence? a cross-national perspective on 'cash for care' schemes." *Aging & Society* 24: 189-212.
- Van Brussel, F. 2004. "Naterlands". [http://www.sosialeurope.com/onfile/country\\_profile/payments\\_netherlands\\_en.htm](http://www.sosialeurope.com/onfile/country_profile/payments_netherlands_en.htm).
- Wiener, J. M., J. Tilly, A. E. Cuellar. 2003. *Consumer-Directed Home Care in the Netherlands, England, and Germany*. Washington, D.C.: AARP Public Policy Institute. 1-79.
- Wiener, J. M. 2003. "Personal Budgets in the Netherlands" pp. 28-41. in *Consumer-Directed Home Care in the Netherlands, England, and Germany*, edited by J. M. Wiener, J. Tilly, and A. E. Cuellar. Washington, D.C.: AARP Public Policy Institute.
- Wistow, G., M. Knapp, B. Hardy, J. Foder, J. Kendall, and R. Maning. 1996. *Social care markets: progress and prospects*, Open University Press.

# Patterns of Cash Payments for Care: Cross-National Comparative Study

Seok, Jae-Eun  
(Hallym University)

The introduction of cash payments for care is a distinct trend that characterizes changes in care policies since the 1990s. Recently, many developed countries have newly introduced or extended cash payments for care that allow care users to be able to plan themselves for their cares instead of receiving direct care services from the state.

Cash payments for care can be said to be one of the alternative policies by which user choices are extended, and it becomes possible to establish demand-cantered care delivery systems more economically and effectively, hence addressing the issue of the financial limitations and rigid systems that are common in modern welfare states, which make it difficult to response to various needs.

However, the design and administration of cash for care vary across different countries. Such variations of cash for care policies influence on the combination of consumerism (based on liberal market values intrinsic in the care market) and citizenship based on social solidarity. Those variations eventually produce impacts on the balance of responsibilities and the roles of families, the state and market regarding care in other words, balancing of welfare pluralism. This paper has attempted to find general meanings and particularity of cash for care polices in modern welfare states by means of looking at the characteristics of cash for care policies of four different countries (Netherlands, France, Germany and Italy) and their impacts on their care market.

If the four countries are ranked by the degree that they emphasize citizenship in light with social rights, the Netherlands, France, Germany and Italy could be placed in due order. From an economic point of view and in terms of cost containment, those countries will be placed in an inverse order. It is apparent that in the course of planting cash for care policies in the existing social systems involving different socio-cultural conditions and labour markets, sometimes more emphasis is placed on the citizenship of care users, family carers and care providers than on cost containment issue, and sometimes vice versa. Behind this lies the process of different

social valuation on what care is about; who can better deliver care; who should be responsible for care; how responsibilities should be shared and so on.

Key words: long-term care, cash payments, direct payments, welfare mix, comparative study, the Netherlands, Germany, France, Italy.

[논문접수일 2005. 12. 28. 게재확정일 2006. 4. 27.]