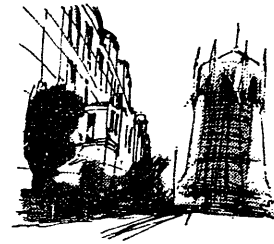


## 海外だより

## フランスにおける社会保障の動向

金田伸二

ジュネーヴにて



フランスにおける社会保障の最近の動向に関し、新聞、テレビ等を通じて知り得た限りにおいて、以下簡単に記述したい。

## 1. 社会保障改革大統領令の国会承認

- (1) 昨年8月21日公布された社会保障改革に関する4つの大統領令オールドナンス (No. 67-706~709) は、昨7月23日国民議会において修正ラティフィカシオンのうえ、承認された。
- (2) 上記大統領令に対する労働組合側の反対は、公布当時から非常に強いものがあり、その実施をめぐる各地域でトラブルが絶えず、さる“5月革命”においては特に社会保障大統領令の撤廃を要求し

ていたところである。しかし、さる6月末行なわれた国民議会選挙の結果、与党側が勝利を得、ここに懸案の大統領令が議会で提出される運びとなったものである。

- (3) 国民議会の審議は、7月22日(月)午後3時から開始されたが、100余の修正案が提出されたため徹夜国会となり、翌23日(火)の午前6時採決に入り、賛成312、反対102、棄権14で採決され、上院に送付された。
- (4) 国会議院の審議においては、かなりの修正を受けたが、その主要な点は次のと

おりである。

ア ディケ・モデラトラー 被保険者一部負担金の軽減

被保険者の一部負担金は20%から30%に引き上げられていたところ、国民連帯基金の老齢年金受給者については、これを20%に復帰することとした。(なお、その他の一般の一部負担金についても、25%まで引き下げられることとなった模様である。)

## イ 運営機構

疾病保険基金の運営機構(理事会)に、医師、歯科医師、薬剤師、仏共済組合連合会等の代表を加えるなど運営機構が修正された。

(ドゴール大統領のいうところの Participation 政策の現われであろうか。)

## ウ 財政計画の国会提出

社会給付費の支出に関し、毎年議会に対し報告書を提出するとともに、社会給付費の変遷に応じた第6次計画実施計画のオプションを議会に提出することとした。

## エ 任意保険加入登録期限の延長

1967年8月の大統領令によって制定された任意疾病保険の加入登録期限は1969年7月1日まで延期された。

(5) 今回の社会保障改革大統領令の国会承認により、昨年8月公布以来停滞していた社会保障改革も、そのスムーズな実施が期待される場所である。

一方、政府は、目下病院制度の改革問題を検討中であり、シューマン社会大臣が議会で答弁しているように、今回の大統領承認は、社会保障改革への第一歩に過ぎない、とみられよう。

## 2. 高齢被用者に対する疾病保険料の引下げ

7月1日公布の政令<sup>デクレ</sup>により、65歳以上の被用者に対する疾病保険料は、本年7月1日から2.5%（シーリング内1.5%、全報酬の1%）に引き下げられた。

なお、被用者の負担する社会保険料は、高齢年金保険料3%、疾病保険料3.5%と定められているが、後者の保険料は出産、障害、死亡の各事故についてもカバーすることとされている。

## 3. 自営業者に対する疾病保険制度の加入促

## 進

手工業者、中小商工業主、自由業者等の自営業者に対する任意疾病保険制度については、すでに1966年7月12日の法律によって制定され、来年1月発足、4月給付実施の予定をもって現在被保険者の加入登録を実施しているところ、今般この加入登録受付期限が7月15日まで延長され、加入促進が図られた。

## 4. 児童手当額の引上げ

児童手当額（単独賃金手当を除く。）はさる7月1日から5.5%引き上げられた。すでにさる2月1日に4.5%引き上げられているので、今回の引上げにより、対前年比10%引き上げられたこととなる。

## 5. 高齢年金、障害年金の引上げ

7月3日公布の政令<sup>デクレ</sup>により、高齢年金および障害年金が本年7月1日からそれぞれ引き上げられた。詳細は不明であるが、最低保障の年金額が年額2,500フランに引き上げられたほか（対前年比13.6%増）、受給制限として資産の限度額が単身者について年額4,000フラン、夫婦世帯について年額

6,000フランとされた。

（40ページからつづく）

は、高齢・廃疾・遺族保険から財源を調達される仕組みになっており、この保険制度が提供された医療費を所定の基準に基づいて、毎月算出し、その経費を疾病保険に支払う。

以上のようにコスタ・リカの制度は、アメリカの制度とかなり異なり、すべての年金受給者を対象とし、給付は多少の制限を加えられて窮屈であるが、かなり幅が広い。なかでも、財源調達では、年金保険と疾病保険が結びつけられており、年金保険の資金で、年金受給者の医療給付費を賄ない、年金受給者がなんら拠出に参加していないのは、一つの特色といえよう。現在、かなりの国で、年金保険と疾病保険を結びつけた制度が、実施されているが、それらの財政的調整には、いろいろな方式が用いられており、上述した制度は、それらの中の一例である。

（平石長久 社会保障研究所）