

## フランス社会保障制度における財源と給付の構造

加藤 智章

### はじめに

その国の社会保障制度は、歴史的社会的要因に規定される。したがって、給付額や保険料率の単なる比較は、“木をみて森をみない”ことになる。フランス社会保障制度における給付構造について、というのが編集部から与えられたテーマであるが、ここでは給付の内容はできるだけ簡単に言及するにとどめ、社会保障制度全体の概要を、カネの流れを中心に検討することとした。

まずはじめに、ジュベプランのもとに導入された社会保障財政法を紹介し、その後財源構造と給付構造とに分節して考察する。それぞれ構造という言葉を用いるには紙幅が限られているが、それぞれに密接な関係にある両者の内容を検討することを通じて、フランス社会保障制度の全体像をすしでも明らかにしたいと考えたからである。

### I 社会保障財政法

#### 1. 概要

EUの通貨統合も視野にいれながら、社会保障財政の抜本的建て直しを企図して、1995年11月、ジュベプランといわれる社会保障改革案が示された。ジュベプランは、赤字の解消と給付部門別の財政均衡を確立することを緊急の課題とする一方、改革理念としての公平を担保する普遍的な医

療保険制度の確立などとともに、責任の明確化を打ち出した。ここにおける財政均衡の確立と責任の明確化に密接に関連するのが、1996年12月27日に制定された社会保障財政法 (lois de financement de la sécurité sociale ; 第96-1160号) である。この法律によってはじめて、議会は社会保障財政に対するイニシアティブを手中に収めたといえることができる。

そもそも、フランスの社会保障制度は国家とは一線を画する形で、いわば当事者自治の精神に則り制度運営が行われてきた。このため、職域ごとに組織される個別の制度は、当該制度の枠組みのなかで独自に財政運営を行ってきた。したがって、個別制度の枠を超えた社会保障制度全体を対象に社会保障政策の方向性を定め、社会保障財政の均衡を確保するための条件を決定するというシステムは、この社会保障財政法が制定されてはじめて可能となったといえることができる。このような画期的なシステムであるがゆえに、社会保障財政法の制定には、1996年2月22日法 (第96-138号) による憲法の改正と同年7月22日の組織法律 (第96-646号) の制定という手続きが必要であった。

社会保障費用の上昇に歯止めをかけ、収支状況の明確さと責任の所在を明らかにするため、それまでの議会の沈黙に終止符を打つというのが、この社会保障財政法に与えられた使命である。具体的には、議会は以下の6項目について審議決定する (C.s.s.art.LO.111-3)。① 保健医療政策および

社会保障政策の方針、社会保障財政の均衡を確保するための計画を承認する。② 法定基礎制度全体の収入額を、保険料、租税等の類型ごとに推計する。③ 保険料負担者あるいは年金受給者が2万人以上所属する法定基礎制度すべての支出目標額を、給付部門ごとに決定する。④ 特に医療保険の支出額については、すべての制度を対象に全国目標額を決定する。⑤ 個別の法定基礎制度ごとに資金不足が生じた場合の資金援助額の上限を定める。

これらの事項を審議決定するため、社会保障財政法案には、政府の保健医療政策や社会保障政策の方針に関する報告書、あるいは収入額や支出目標額を決定するための関連データのさまざまな付属文書の提出が求められている。後に検討する社会保護勘定や、「国の福祉努力」などの会計報告書や、会計院(Cour des comptes)の報告書が提出される。

## 2. 今後の方向性

国民は、これらの報告書を通して、社会保障制度のおかれている状況と今後の見通しを知ることができる<sup>1)</sup>。特に政府の提出する報告書には、その年度に重点を置く政策について、どのような方針でいかなる措置を講じようとしているのかが明らかにされている。重点政策の変遷や優先順位の推移を見て取ることができる点で、フランス社会保障制度を検討するうえで貴重な資料といえよう。現在まで4回の社会保障財政法が制定されてきたが<sup>2)</sup>、この間、各年度の報告書が保健医療政策に多くの分量を費やしてきた。

97年度報告書では、その冒頭で、家族政策と高齢者対策について言及している。しかし、基本的には従来の政策枠組みを維持することが明らかにされており、98年以降との関連でいえば、2番目に言及されている保健医療国民会議(CNS: Conférence National de Santé)の開催と、97年の早い時期にすべての国民を対象とする普遍的医療保

険に関する法案の提出が予定されていた。保健医療国民会議は97年7月はじめに開催され、その後の保健医療政策に関する指針を示したほか、普遍的医療保険については実際には3年遅れで、普遍的医療保障(Couvertures maladie universelle)の創設に関する法律(第99-641号)が99年7月25日に成立した。そして、98年度以降2000年度までの報告書はそれぞれ、最初に保健医療政策について言及している。このことは、ジュベプランによる社会保障改革が医療費抑制や病院改革に焦点をあてていたこととも符合する。また、99年度には第2順位に家族政策の刷新、第3順位で高齢者(年金)対策が登場し、2000年度も同じ順位で言及されていることから、保健医療政策が一応の成果をみたあとには、家族給付制度など家族政策と年金問題などに政策の重点が移行するものと推測される。

## II 財源構造

わが国において社会保障制度という場合、社会保険、公的扶助、公衆衛生および社会福祉の4部門を指す。しかし、フランスにおける社会保障(sécurité sociale)は日本と比較してかなり限定的に用いられる場合があり、社会保険(assurances sociales)、労働災害(accidents du travail)および家族給付(prestations familiales)の3つの制度を意味することがある(C.s.s.art.L.200-1)<sup>3)</sup>。このような狭義の社会保障には、わが国の雇用保険に相当する失業保険、あるいは公的扶助や社会福祉に該当する社会扶助(aide sociale)が含まれていない。これら失業保険や公的扶助などを含める場合、フランスでは社会保護(Protection sociale)という概念が用いられる。共和国憲法第34条では「社会保障の基本原則」という文言が使われるが、ここでの意味はむしろこの社会保護を指しており、社会保障財政法の対象範囲についても同様のことがいえる。

このような社会保護ないしは社会保障の概要を

示す財政状況については、いくつかの指標が存在する。「社会保障勘定(Comptes de la sécurité sociale)」、「国の福祉努力(Effort social de la Nation)」、「社会保護勘定(Compte de la protection sociale)」などである。社会保障勘定は、わが国の健康保険制度や厚生年金制度に該当する一般制度などの法定基礎制度のほか、労働者のための補足退職年金制度が含まれる。社会保障会計委員会が作成する。国の福祉努力は、社会保障勘定に失業保険、社会扶助と関連サービスおよび住宅手当基金(FNAL)などが加えられたものである。これは、予算法律の付属報告書としても提出されるものである。社会保護

勘定は、さらに広い範囲を網羅しており法定基礎制度からなる社会保障制度ばかりでなく、共済組合(mutualité)、民間企業における福利厚生、赤十字などの民間組織による社会扶助などを含む広い範囲を対象としている。これらの財政指標は、先に述べた社会保障財政法の審議資料として議会に提出される。

表1は、この社会保護勘定の推移を示している。いま述べたように、ここに示される収支状況はかなり広範な領域をカバーしているが、フランス社会保護制度の全体像をほぼ過不足なく示しているといえる。

表1 社会保護勘定の推移

(単位：百万フラン)

	費目	1985年	1990年	1992年	1993年	1994年	1995年
収入	社会保険料	1071934	1472691	1607577	1646258	1685316	1760923
	租税	43877	63827	95438	120976	170324	179438
	制度間財政調整収入	133034	222023	251313	273114	330306	323233
	公的負担	226921	240598	275979	297820	303601	302658
	保険料等控除の代償	42550	57750	64900	67700	70500	73563
	第三者求償	3958	4515	4204	4497	4476	4686
	利子収入	26036	20688	21404	20489	16293	17155
	その他の収入	13645	20129	22576	24346	22113	24080
	<収入合計>	1561955	2102221	2343391	2455200	2602929	2685736
支出	給付費 <sup>1</sup>	1127439	1504777	1703299	1811251	1864538	1932982
	サービス給付費 <sup>2</sup>	155317	211291	239669	257414	267209	280917
	保険料等控除 <sup>3</sup>	42550	57750	64900	67700	70500	73563
	管理運営費	58580	72398	80359	85408	87913	90405
	制度間財政調整支出	133034	222023	251312	273113	330306	323233
	財務費用	2312	1672	5096	10672	10195	14380
	その他の支出	7117	5603	12755	12344	9733	12632
	海外領土県収支残	3819	4113	8131	9764	10280	8899
	<支出合計>	1530168	2079627	2365521	2527666	2650674	2737011

注 1：この給付費の推移については、さらに表3参照。

2：サービス給付費(Prestations de services sociaux)は、医療給付や施設への収容など無料ないし無料に近い形で提供される給付に要する費用である。

3：保険料等控除(Prestations fiscales)は、保険料等の減免にかかる支出である。

出典：参考文献[1], p. 361

### (1) 社会保護勘定

ここでは、まず社会保護勘定の収入に着目して、フランス社会保護制度における財源構造について検討してゆきたい。

表1で示した社会保護勘定の推移を簡単に要約すると、財源における租税の占める割合の増加すなわち租税代替化 (fiscalisation) が進行している、ということが出来る。また、財源構造の特徴について次の3点を指摘することができる。

第一に、社会保険料の占める割合は1990年に7割に達したもののその後漸減し、95年現在では約65%となっている。これとは逆に第二の特徴として、租税の占める割合は1985年には3%弱であったが、95年には約7%まで上昇している。公的負担はこの間、14.5%から11%まで減少しているものの、両者をあわせると、多少の変動はみられるがほぼ17%から18%の水準である。租税割合の増加は、後に検討するようにCSGの導入およびその賦課率の引き上げに起因する。後に紹介するように、98年社会保障財政法は、CSGの賦課率を大幅に引き上げたため、租税割合はさらに増加するものと思われる。第三は、制度間財政調整は85年の8.5%から漸増し、95年現在12%となっている。この調整額は表1からも明らかのように、収入と支出に計上される金額が毎年ほぼ均衡していることが注目される。

次に1985年を100として、その後の伸び率をみると、収入全体では172となる。費目別にみると、租税の伸びが409で、次いで制度間財政調整が243の伸びを示している。社会保険料は164と収入全体の伸びを下回っており、ここでも租税代替化の進行をみてとることができる。

このような財源構造の特徴を日本と比較してみると、制度全体の現状という点では、両国の間に著しい差異はみられないということが出来るかもしれない。わが国の場合、平成9年度における社会保障財源に占める保険料収入および公費負担の割

合は、それぞれ約61%、24%となっているからである<sup>4)</sup>。しかし、長期的な動向という点では、フランスが保険料割合の減少と租税割合の増加によって現在に至っているのに対して<sup>5)</sup>、わが国の場合には逆に、保険料割合がやや増加する一方、公費負担割合が漸減する傾向を示している。この意味では、現状に立ち至った経緯が重要となる。

### (2) 保険料

民間労働者を対象とする一般制度の保険料は、使用者を納付義務者とし、賃金などから源泉徴収される点でわが国と共通し、「労働の対価として、又は労働を契機として」労働者に支払われる賃金や現物給付などが保険料の算定基礎となる報酬とされる。

表2は、一般制度における1990年以降の保険料率とCSG賦課率の推移を示している。保険料については次の4点が重要である。第一に、医療保険や老齢保険における保険料の負担割合は労使折半ではなく、表2に示したように使用者の負担率が高い。第二に、保険料の算定に用いられる報酬には1983年まで一定の限度額 (plafond) が設定されていた。しかし、報酬限度額の存在は、保険料の財源を制約するものとして機能する。このため、社会保障財政の悪化に伴い、医療保険、家族給付および労災保険の順に、84年、89年および90年から報酬限度額の撤廃が図られた。したがって、現在では、老齢保険の保険料についてだけ報酬限度額が設定されている。その額は99年1月1日現在月額14470フラン(約29万円相当)であり、日本における標準報酬月額等の等級上限よりもはるかに低い水準である。第三として表2にも示したように、老齢保険の報酬全体に課される1.6%、家族給付の5.4%という料率は事業主のみが負担することとされている。なお、労災保険についても責任保険との性格から、その保険料は全額、事業主が負担する。この点は日本と事情を同じくする。

表2 1990年以降の一般制度における保険料率の推移

年度	医療保険 報酬全体	老齢保険		家族給付* 報酬全体	CSG
		限度額内	報酬全体*		
90/1/1	18.5 (5.9/12.6)	14.8 (6.6/8.2)	—	7	—
91/1/1	〃	〃	—	〃	1.1
92/1/1	19.6 (6.8/12.8)	14.75 (6.55/8.2)	1.6*	5.4	〃
93/7/1	〃	〃	〃	〃	2.4
97/1/1	8.3 (5.5/12.8)	〃	〃	〃	3.4
98/1/1	13.55 (0.75/12.8)	〃	〃	〃	7.5**

注：(5.9/12.6)のような( )内の数字は、5.9が労働者、12.6が事業主の料率を示す。

—：根拠法が制定されていなかったことにより、料率が規定されていないことを示す。

〃：同上を示す。

\*：老齢保険の報酬全体に関する料率および家族給付は事業主のみが負担する。

\*\*：老齢年金受給者や失業手当受給者などに対する賦課率は6.2%である。

出典：Liaisons sociales, “Memo social”などにより、筆者作成。

最後に、保険料率はCSGの賦課率の引き上げに応じて、その料率を変更している。たとえば、97年1月1日からCSGの賦課率が1%引き上げられ3.4%とされたが、これに関連して医療保険における労働者の負担割合が6.8%から5.5%に引き下げられた。また98年のCSGの大幅な引き上げに伴い、労働者に関する医療保険の保険料率は、5.5%から0.75%に引き下げられた。しかし、事業主の負担率は12.80%で変更はされなかった。

### (3) 財政調整

社会保護勘定の推移でみたように、1990年代にはいり財源に占める租税割合が増加している。しかし、この租税代替化の動きは90年代に顕著になったものである。70年代から、社会保障に関する財源構成において重要な位置を占めていたのは、制度間財政調整であり、現在でも財源の12%を占めている。

この制度間財政調整は、制度間連帯の理念に基づいて、財源の補填を行うシステムである。60年代から進行した就業構造の変化に起因する。フランスの社会保険制度は職域保険制度を採用しているため、被保険者すなわち保険料を負担する者

の移動によって、各制度の財政基盤が変化する。成長産業に基盤を置く制度では被保険者数は増加するが、衰退産業や斜陽業種に成立している制度では、保険料を納める被保険者数が減少すると同時に、年金受給者が増加するなどのために財政状況は赤字基調となる。このため、いくつかの制度で財政運営が困難を来した。これらの財政支援策として、国家財政からの援助すなわち一般財源の投入も検討されたが、社会保障制度はあくまでも当事者自治を基本とすべきであるとの考えから制度間財政調整が採用された。これは、財政的に最も苦しい制度の被保険者数や保険料額を基準に算定される調整額を補填するシステムであり、老齢保険や疾病保険を中心に行われる。制度間財政調整は、このように補填すべき領域に応じていくつかの類型が存在する。いずれにせよ、一般制度のように就業構造の変化により被保険者数が増加した制度は、どの領域においても調整額を拠出し、農業被用者制度などは逆に調整額の補填を受ける制度となる。しかし、財政的に恵まれた制度においても財政調整に拠出できる資金に限界があることや、財政調整の算定基準があいまいなため公平性に欠けるとの指摘がなされるなど、財政

問題を根本的に解決する施策とはいえない。かくして、財源構成の多様性を確保するという理念のもと、社会保障財源への租税の投入が決定された。これが一般化社会保障拠出金(CSG)の導入である。その後、1996年1月24日のオールドナンス(オールドナンス第96-50号)により、社会保障制度の累積赤字解消のため、社会保障債務返済拠出金(CRDS: Contribution au remboursement de la dette sociale)が徴収されることとなり、ほぼCSGと同様の所得に対して賦課されることとなった<sup>6)</sup>。CRDSの導入もまた、租税代替化を進める要因のひとつといえるが、以下では紙幅の関係でCSGのみを検討する。

#### (4) CSGによる租税代替化の促進

CSGは目的税ともいべき性格を有し、1990年12月29日の財政法律(第90-1168号)により導入された。以下の3つの類型に対して賦課される。①給与所得、事業所得および老齢年金などの所得保障給付(revenus de remplacement)、②不動産収入、財産や権利の譲渡収入などによる資産所得(revenus du patrimoine)、③有価証券や国債などによる利子配当所得(produits de placement)である。これらのうち、給与所得等に関する社会拠出金は、社会保険料と同様、使用者を納付義務者として源泉徴収の方法により納付される。しかし、前年度の所得税額が400フラン未満の者などは課税を免除されるほか、無拠出年金である国民連帯基金による付加手当の受給者に対する退職年金などは課税の対象とはされない<sup>7)</sup>。また、資産所得と利子配当所得に対する拠出金は、所得税と同様、申告納税の方法により賦課徴収される。これら3種類の社会拠出金は、フランスに居住する租税法上の自然人を対象に、それぞれの課税対象となる収入に一定の賦課率を乗じて算定される。したがって、賃金のほかに資産所得や利子配当所得もある労働者の場合には、給与所得にかかる社会拠出金のほか、資産所得に関する社会拠出金なども負担

しなければならないことになる。

CSGの賦課率は表2に示したような推移を辿っており、93年の例外を除き、CSGの賦課率が引き上げられると保険料率が引き下げられていることが理解される。CSGにより調達された資金は導入当初、先に述べたように、わが国における児童手当制度に類似し世界的にも有数の水準にあるとされる家族給付部門に充当されていた。次いで、低額の年金を補う無拠出制の老齢給付などを支給する老人連帯基金の財源にもあてられるようになった。また、97年および98年の賦課率の引き上げ分は医療保険部門に充当される<sup>8)</sup>。

このようなCSGの導入時における議論として注目されるのは、家族給付制度の性格に関連する議論である。

家族給付制度の財源はその歴史的沿革から、自営業者の場合を除き、使用者のみが負担していた。しかし、1975年7月4日の法律(第75-574号)が、何らかの職業に従事していることを支給の要件とすることを廃し、78年1月1日から、国籍を問わず、居住要件のみで家族手当などを支給することとした。この就業要件の撤廃は、理論的に家族給付制度の性格に変更を迫り、財源構造にも影響を及ぼすものであった。78年以前には、家族給付制度の基本的目的は、扶養児童の増加に比例して可処分所得が減少することに対する所得保障、すなわち賃金や職業収入を補完するものとして機能していた。しかし、居住要件のみで家族給付を支給する以上、家族給付制度の目的は、フランスに居住し、児童を扶養する者すべてに対して、普遍的に所得保障を行うことに変化したといえることができる。このような所得保障の普遍化に伴い、労使関係の存在を基礎として、使用者にのみ財源の負担を求めることは理論的に妥当しなくなる。支給対象者の普遍化は同時に、財源負担の普遍化を求めるからである。ここに、CSGの負担する根拠が求められる。この議論は、就業要件の撤廃により家族給付

制度の性格が変化したことを前提としている。単なる財政逼迫を理由に新たな財源を求めることは一線を画している。制度目的の変化ないしは支給対象者の普遍化から、財源のあり方が議論された点で注目される。このような手法の議論は、CSGの大幅な引き上げを実現した98年社会保障財政法の審議でも行われた。そこでは、特に医療保険部門における財政均衡の実現が打ち出されるとともに、フランスに居住するすべての人を対象とする普遍的な医療保障制度を構築する必要性が強調され、その結果として、CSGの賦課率を4.1%引き上げ7.5%とした。

### III 給付構造

社会保護制度における給付の概要は、表1で示した社会保障勘定の支出部門で示されているが、表3<給付費の推移>は、社会保護勘定の支出における給付費の費目をより詳細に示したものである。この給付費の推移は、社会保護勘定との関係

でいえば、サービス給付費と制度間財政調整支出とが除かれている点でやや正確さを欠く。わが国の生活保護制度に相当する社会扶助制度の費目の一部がサービス給付費に計上されているほか、財政調整の保険事故に応じた配分額が明らかではないからである。しかし、給付構造の概要は把握できるものとする。したがって以下では、まずこの表3を用いてフランスの給付構造の概要と特徴を概観する。次に、各給付部門の内容についてわが国との比較をまじえながら考察を加えてゆきたい。

検討の前提として、以下のことを指摘しておきたい。すなわち、社会保護が対象とする危険は、大きく保健、老齢・障害、出産・家族、雇用およびその他に分類されており、社会保護勘定の給付費もそれに従い5部門に分かれている。これに対して、日本の場合には、部門別社会保障給付費として、医療、年金および福祉その他の3つに分類されている。このような分類の違いは、それぞれの給付制度が生成展開を遂げてきた歴史的事情などに起因するものである。

表3 給付費の推移

(単位：百万フラン)

	1985年	1990年	1992年	1993年	1994年	1995年
保健	308855	423455	473262	492776	503760	522979
疾病	201277	282453	321760	335756	343403	357540
障害	77006	105157	113881	120191	123571	129008
労災・職業病	30572	35845	37621	36829	36786	36431
老齢・遺族	583426	762069	851772	897544	927927	973933
老齢	481005	645103	722053	761416	789954	829197
遺族	102421	116966	129719	136128	137973	144736
出産・家族	157570	196413	212485	232344	240819	250606
出産	16420	19132	20807	20850	21383	21941
家族	141150	177281	191678	211494	219436	228665
雇用	74426	109252	149033	167306	167842	159359
職業訓練等	11060	17542	27892	37771	42671	38219
失業	63366	91710	121141	129535	125171	121140
その他	3162	13588	16747	21281	24190	26105
合計	1127439	1504777	1703299	1811251	1864538	1932982

出典：参考文献[1]p. 363

## 1. 給付費の概要とその特徴

給付費全体に占める各部門の割合は、老齢・遺族が最も大きく、1985年で約52%、95年で約50%を占めている。そして保健27%、出産・家族13%、雇用8%、その他1%と続く。この順位については85年以降変動はなく、各給付部門の給付費全体に占める割合も最大2%の範囲で動いているだけで、大きな変化はない。しかしやや注目されるのは、雇用部門に関する給付費の動向である。85年に全体の6.6%であったが、93年には9.24%まで上昇し、その後下降し95年には8.24%となっている。

次に、伸び率という点からみると、85年の額を100とした場合、給付費全体は95年の時点で171となる。これを各給付部門でみると、その他の部門と雇用部門が、それぞれ給付費全体に占める構成比は小さいものの、826と214となり、85年から95年にかけて給付額が大きく伸びている。以下、保健、老齢・遺族、出産・家族という順で169、167、159と続く。これらの3つの給付部門は金額ベースでは大きいですが、給付費全体の伸び率を下回っていることになる。

日本の部門別社会保障給付費は、年金、医療および福祉その他の3分類で統計をとっている。それをみると、1996(平成8)年の数字であるが、年金51.7%、医療37.3%、福祉その他11%となっているから、年金部門が給付費の半分を占めている点ではフランスと共通する。しかし、わが国と大きく異なるのは、出産・家族部門の充実ぶりである。フランスでは、家族給付制度の充実を反映し、出産・家族部門が給付費全体の13%を占めている。特に、この13%という数字のうち出産部門を除いた数字は約12%に達するから、フランスでは家族給付制度が大きな比重を占めているといえる。これに対して日本の場合、福祉その他の部門に、医療扶助を除く各種扶助や医療保険における傷病手当金、あるいは社会福祉サービスにかかる費用とともに児童手当等の各種手当が含まれ

ているにもかかわらず、福祉その他の部門の給付費は全体の11%を占めているに過ぎない。

## 2. 各給付部門の内容

ここでは、社会保障勘定の給付費を構成する5つの給付部門について、各給付部門がどのような事故ないし危険に対応しているかを、日本との比較を意識しつつ検討する。

### (1) 保健(santé)

表3に示したように、保健部門は、疾病(maladie)、障害(invalidité, infirmité)および労災・職業病から構成されている。

疾病については、わが国における傷病手当金に相当する現金給付も含まれている。また、高齢者および障害者に対する医療給付は、この疾病の費目に計上されている。しかし、表1の注で述べたように、無料ないし無料に近い形で支給される給付はサービス給付費に計上されているため、ここにはわが国の医療扶助に相当する費目は含まれていないものと思われる。

労働災害や職業病に起因しない事由により、労働能力の3分の2以上を喪失したような場合、60歳まで障害年金が支給される。これらの費目が障害部門に計上されている。しかし、障害者の診療に要する費用などは慣習的に疾病部門に分類されているといわれる<sup>9)</sup>。

労災・職業病部門には、労働災害、通勤災害および職業病に関する療養補償や休業補償などの給付費用、機能回復訓練や職業再訓練費用などが含まれている。しかし、被災労働者が死亡した場合、配偶者など遺族に支給される遺族補償年金や葬祭費などは老齢・遺族部門に分類される。

このような保健部門の構成には、わが国の社会保障給付費における医療部門における生活保護の医療扶助、公費負担医療および公衆衛生サービスにかかる費用が計上されていない。また、わが



国では年金部門に含まれている労災保険関係の年金給付の一部が、フランスでは保健部門に分類されていることになる。

## (2) 老齢・遺族 (vieillesse・survie)

ほぼ、わが国の年金部門に該当する。

フランスの退職年金は、退職を要件に基本的に60歳から支給されるが、高齢労働者の引退を促進するという目的をも満たす制度として段階的引退制度が存在する。わが国の在職老齢年金制度に相当するもので、賃金などの報酬と退職年金の併給を認めるものである。また、法定退職年金の上乗せ給付として補足退職年金および再補足退職年金制度が存在する。さらに、フランスの年金制度において注目しなければならないのは、無拠出年金が存在することである。高齢者最低所得保障給付といわれる。年金制度は保険料の拠出を前提としているため、何らかの事情でこれらの要件を満たさない場合、退職年金は全く支給されないか低額しか支給されないこととなる。このため、最低限度の所得保障を確保するものとして、拠出を要件とすることなく老齢被用者手当や付加手当といわれる給付が支給される。これらのうち、段階的引退制度に関する費用は雇用部門に計上されるほかはすべて、老齢・遺族部門に含まれている。

遺族、特に配偶者に関する給付には、生存配偶者の年齢に応じてふたつの給付が存在する。遺族年金 (pension de réversion) は生存配偶者が55歳以上の場合に支払われる。生存配偶者が55歳未満の場合には、再婚していないことなど一定の要件のもとで、寡婦(寡夫)手当が3年間を限度に支給される。このほか、埋葬料も支給される。遺族に関する給付としては、これらに加えて、先に述べた労災の場合における遺族給付も、この老齢・遺族部門に計上されている。

## (3) 出産・家族 (maternité・famille)

先に言及した通り、フランス社会保護制度の特徴的な給付に関する部門である。家族給付制度は、1930年代における総人口の減少という事態に直面して制度が発足したこと、わが国においては賃金のなかで支払われている扶養手当ないし家族手当に代わる機能を有してきた、という歴史的背景に基づき展開してきた制度である。1995年時点で、家族に関する費用は出産・家族部門の91%を占めている。残り9%を占める出産部門は出産に要する費用や、それに伴う休業期間中の出産手当金が含まれる。

## (4) 雇用 (emploi)

フランスの失業率はOECD諸国のなかでも高い水準にあり、多種多様な給付が制度化されている。しかし、失業保険制度は歴史的に労働協約に基づき生成発展してきた。このほか、失業扶助ともいえるべき特別連帯手当などを支給する連帯制度もあり、制度が複雑に分立している<sup>10)</sup>。

これら複雑な制度に基づきさまざまな給付が支給されているが、社会保護勘定における雇用部門は、わが国における就職促進給付や技能習得手当に該当する部門と失業者に対する所得保障すなわち失業給付の2つの部門から構成されている。職業訓練などの部門は、1985年を100とすると95年に346という伸び率を示しており、失業問題を解消するため、この分野が優先課題であったことを物語る。他方、失業給付部門は伸び率では若干、給付費全体の伸び率よりも上回るものの、金額ベースではむしろ下降している。

## (5) その他 (divers)

ここには、社会保護が対象とするさまざまな保障に対する費用が計上されている。対象となる類型だけをとりだしても生活困窮者、犯罪常習者、アルコール中毒患者、薬物依存症患者、戦争犠牲者、

政治的亡命者、犯罪被害者、自然災害被害者などがあげられている。しかし、全体の給付費に占める割合は低く、95年現在で1.35%を占めるに過ぎない。しかし、大きな伸び率を示しており、85年を100とすると95年で826となっている。これは、フランス版生活扶助ともいべき社会参入最低所得制度(RMI: Revenu minimum d'insertion)の導入によるところが大きい。高齢者に対する最低所得保障制度を拡大したものといえ、フランスに居住している者に対して、生活の困窮の程度に応じて、一定額の所得保障を行う。支給額は、申請者の家族構成などで変化するが、1999年1月1日現在、単身者で月額2502.30フランである。1988年12月1日法(法律第88-1088号)により制定された。

やや大胆に言えば、雇用部門とこのその他部門とが、わが国の部門別社会保障給付費における「福祉その他」の部門に相当するといえそうである。しかし、日本の「福祉その他」部門には、児童手当等の各種手当、医療保険における傷病手当金、労災保険の休業補償給付が含まれているため、もとより同一の範疇をカバーするものではない。

### 3. 給付構造の方向性

I-2において、社会保障財政法の報告に関連して今後の方向性に言及した。ここでは繰り返しになるが、社会保護給付という側面に着目して、若干の補足を加えたい。

97年法以降の報告書の筆頭に言及されていることから明らかなように、フランスが現在最も力を注いでいるのは医療制度全体に関する改革、特に医療供給サイドに着目した改革である。医療の質を確保しつつ、医療費の抑制を実現するという困難な目標に向けて、ドラスティックな改革に着手している。しかし医療分野にとどまらず、家族政策、高齢者政策も社会保護の大きな課題である。家族政策については、労働時間短縮政策との関連で家族のあり方が問われており、家族給付制度や所得

税制とも密接に関連する家族係数の見直しが表明されている。また、高齢者政策については、戦後世代が年金世代に移行することに伴い財政方式としての賦課方式の強化、97年から導入された介護特別手当(PSD)の充実が強く望まれている。

失業率の若干の減少はみられるものの、ベビーブーマーの年金世代への移行により大きな転換期を迎えようとしている。租税代替化に端的に象徴されるように、当事者自治の精神に基づく制度運営を旨としてきたフランス社会保護制度が今後どのような方向に進むのか大いに注目される。

#### 注

- 1) 97年社会保障財政法は、97年の収支につき1兆6583億フランの収入と1兆6852億フランの支出を見込み、98年法は、1兆7230億フランの収入に対し1兆7312億フランの支出を見込んでいる。収入のうち1兆341億フランを保険料で、一般化社会拠出金を含めた租税収入を4030億フランと推定している。99年法は、1兆7995億フランの収入に対し1兆7891億フラン、2000年法は1兆8732億フランの収入に対し1兆8563億フランの支出となっている。Liaisons sociales, Législation sociale, No.7582, 7784 et 7958, Documents, No.92/99. なお、2000年社会保障財政法については、法案段階の数字である。
- 2) 1997年度社会保障財政法のあと、97年12月19日法(第97-1164号)、98年12月23日法(第98-1194号)および2000年社会保障財政法については99年12月2日に国民議会において採択され、憲法院に付託され、同月29日に法律第99-1140号として成立した。
- 3) 財政の観点からは、①疾病、出産、障害および死亡、②労働災害、職業病、③老齢、寡婦(夫)および④家族という4部門に分類される。(C.s.s.art.L.200-2.)
- 4) 参考文献[6], 5頁。
- 5) しかし、一般制度に限って言えば、1995年の時点で、財源に占める保険料の割合は81.4%である(参考文献[3], p.93)。このことは、一般制度以外の制度における保険料割合が、全体の数字に影響を及ぼしていることを示している。
- 6) 具体的には、1995年12月31日現在の累積赤字と96年度に予想される赤字の合計1370億フランを返済するために、社会保障債務返済基金(CADS: Caisse d'Amortissement de la dette sociale)が創設された。

この基金は当初、2009年1月31日まで存続する時限的組織と位置づけられていたが、98年社会保障財政法により5年間延長され、2014年1月31日まで存続するものとされた。CRDSの賦課率は0.5%とされ、この比率は1999年12月31日現在までのところ変更はない。

- 7) Cir. No. 91-3 du janv. 1991, J.O., 27 Janv. 1991, pp. 1450 et s.
- 8) 参考文献[2]45頁によれば、91年には300億フラン、92年403億フラン、93年590億フランが家族給付部門に充当された。また93年の1.3%引き上げ部分は老人連帯基金に充当された。96年にはCSGに基づく974億フランのうち447億フランが家族給付部門に、527億フランが老人連帯基金に配分された。
- 9) 表3の出典である参考文献[1]によれば、障害部門はさらに現金給付と現物給付とに分けられ、1995年の時点でその割合は64対36となっている。診療に要する費用などが疾病部門に分類されているとすると、現物給付の割合が大きいように思われる。これは障害者に対する職業訓練等の給付とも考えられるが、確認することはできなかった。今後の課題としたい。
- 10) フランスの失業率は1997年4月時点で12.5%であったが、99年10月の統計では11%になり、93年1月以来最も低い数字となった(Liaison sociales, bfef soc. No. 13041.)。99年1月1日現在、失業保険の保険料率は、報酬限度額の範囲で事業主3.97%労働者2.21%であり、特別連帯手当は月額2472.60フランである。特別連帯手当の支給期間は、基本的には6カ月であるが更新も可能である。財源は、国家公務員など特別制度に属する労働者の連帯拠出金と国庫補助金からなる。

#### 参考文献

- [1] Ministère du travail et des affaires sociales. *Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1997*. SESI.
- [2] Ministère de l'emploi et de la solidarité. "Les revenus sociaux". *Solidarité Santé études statistiques*, no. 3. spécial 1997 (juill.-sept). Documentation Française.
- [3] Commission des comptes de la sécurité sociale. *Les comptes de la sécurité sociale, résultats 1995 prévisions 1996 et 1997*. 1996.
- [4] Code de la sécurité sociale. Dalloz. 1999. (本文中、C.s.s.と略記)
- [5] J-J. Dupeyrioux et R. Ruellan. 1998. *Droit de la sécurité sociale*. 13<sup>e</sup>éd. Dalloz.
- [6] 国立社会保障・人口問題研究所「平成9年度社会保障給付費」
- [7] 社会保障研究所編 1989『フランスの社会保障』東京大学出版会
- [8] 藤井良治・塩野谷祐一編 1999『先進諸国の社会保障6 フランス』東京大学出版会
- [9] 藤井良治 1996『現代フランスの社会保障』東京大学出版会
- [10] フランス医療保障制度に関する研究会編 1999『フランス医療関連データ集1998年版』医療経済研究機構
- [11] 川口美貴「フランスにおける参入最低所得制度」『海外社会保障情報』第119号
- [12] 拙稿「フランス社会保障制度における一般化社会拠出金の導入」『海外社会保障情報』第109号
- [13] 拙稿「フランスにおける医療情報共有化の動向」『海外社会保障研究』第129号  
(かとう・ともゆき 新潟大学教授)