

フランス社会保障の最近の動向

上 村 政 彦

I はじめに

いわゆる5月危機(1968年)の一つの焦点となったフランス社会保障の改革は、ECのなかに栄光ある地位を確立しようとするドゴール政権末期の強引な経済社会政策に基づくものであった。そこではフランス経済に大きな影響力をもつ社会保障について、その制度収支の長期的安定を実現することが意図され、なかでも疾病保険部門の赤字の解消と長期にわたるこの部門の収支の安定を実現することに力点が置かれた。ところで、このような社会保障改革の意図はうまく実現したであろうか。その後の推移を見ると、少なくとも疾病保険に関してはその意図は必ずしも実現していない。その原因はどこにあるのであろうか。そしてこのような結果に対して、新たにどのような対策がみられるか。これらがこの報告の第1の問題である。

他方、人口高齢化が既にピークに達しているフランスでは、年金問題が当面の重要な課題である。1962年には高齢化社会の到来を目前にして、むこう20年間にわたる広範な「高齢者政策」が策定されたが、年金制度に関しても、高齢者をとりまく諸条件の変化に対応する制度の改善が提言され、これに基づく具体的政策の展開が今日まで行われてきている。ところで、このような状況のもとに置かれたフランスの年金制度は、フランスの高齢化社会における老人たちの社会的ニードにうまく対応しているであろうか。結論的にいって、この対応は十分なものとはいえない。それでは問題がどこにあるのであろうか。そして問題の解決にどのような対策が考えられ、それが今後フランスの年金制度にどのような影響を与えることになるのであろうか。これらがこの報告の第2の問題である。

いうまでもなく、疾病保険財政の長期安定化の問題にしても、あるいは高齢化社会における年金制度の問題にしても、いずれもわが国社会保障の現実的課題に属する。

この報告の目的は、フランスにおけるこれら諸問題をめぐる動向を明らかにすることによって、わが国における現実的課題の検討のための素材を提供しようとするも

のである。

II 疾病保険をめぐる動向

1. 財源確保策

1967~1968年にかけての疾病保険の改革がどのような背景のもとに行われたものであるかは、前述のとおりであるが、1967~1968年の改革前の疾病保険財政は、非常に逼迫しており、毎年かなりの赤字が出ていた。1968年にはこの赤字が30億フランに達するであろうといわれていた。そこで疾病保険の財政を建て直し、かつ、この部門の収支の長期的安定を計るため1967年から68年にかけて、次のような収支両面に亘る対策がとられた。その第1点は、被保険者負担の保険料率を0.5%引き上げ、3.5%としたことである。第2点は、被保険者および雇主が負担する保険料率の一部を上限なし賃金にかけるということである。周知のとおりフランス疾病保険の保険料の算定は、上限つき賃金を基礎にして算定されているが、保険料の増収をはかるため、保険料率の一部を上限なしの総額賃金にかけることにしたのである。第3点は、従来雇主が家族手当部門に負担していた保険料率13.5%を11.5%へと引き下げて、その差額2%を疾病保険の保険料収入へまわしたことである。第4点は、自動車保険に新規に付加保険料を加えて、増加する自動車事故のための保険医療費支出をまかなうため、付加保険料分を疾病保険の方へまわしたことである。これらの措置が、67~68年の改革の中でとられた収入増対策である。

2. 支出抑制策

これに対する支出抑制策としては、第1に医療費の償還率80%を75%に引き下げたことである(政府の改正原案では80%から70%へ引き下げることが予定されていた)。薬剤については80%が70%へと10%引き下げられた。ただしこれらにはその後いくつか例外が設けられた。例えば高価な医療もしくは長期の医療を必要とする疾病に関する医療費については、償還率を75%ではなく100%償還とする。薬剤についても、代替的効能をもつものがなく、しかも高価な薬剤であって政令に登載

された品目については薬剤費の 90% を償還するというものである。

第 2 は、薬価を平均 30% 引き下げたことである。と同時に、従来の一種の強制的薬価制度を一種の上限薬価制に改め、その上限以下でも販売できるという措置をとった。薬価を値引きするときは、保険薬局と疾病保険金庫との間において協定を結んで行うものとされた。

第 3 には、社会保障大臣および全国疾病保険金庫に対して疾病保険の支出を抑制する権限を与えたことである。1 例として、傷病手当金の受給要件として、診療日の前 3 か月間に 60 時間以上の労働時間を必要とするが、大臣は、この労働時間数を引き延ばすことができ、受給資格を締めつけるという措置をとる権限を持つことになった。あるいは全国疾病保険金庫は疾病保険部門全般の財政収支の状況を考慮して、傷病手当金の日額を減額することができることとしたことである。このような権限を社会保障大臣とか全国疾病保険金庫に与えて、疾病保険支出の抑制を図ることとしたのである。

第 4 には、傷病手当金の減額または不支給の場合もあるということを新たに法定化させたことである。例えば、60 歳以上で在職老齢年金を受給する高齢労働者に対して、所定の額を超える高額の高齢年金を受けている高齢労働者については、傷病手当金の日額を減額するか、あるいは温泉治療中には傷病手当金を支給しないことにするかなどの措置をとったことである。これらの措置によって疾病保険の支出を抑制しようとしたわけである。

3. 財政対策の効果と疾病保険財政の今後

疾病保険の収支均衡を回復させ、その長期的安定の実現を目的としたこれらの対策は効果をあげることができたであろうか。

その後の制度財政の状況をみると、表 1 のとおり、財政事情は 68 年に一応の収支安定が実現されたものの、その後は再び安定がくずれ、長期的安定を実現するまでに行かなかった。改革の主要な目的は疾病保険収支の長期的安定の実現にあったわけであるから、その点では失敗であったということになる。

改革が疾病保険制度の根幹に触れることなく、単に給付水準を引き下げ、保険料を引き上げる方法によって行われたことからすると、このような結果はむしろ当然のことといえるかもしれない。

そこで 1971 年から始まる第 6 次経済社会発展計画の予測でも、社会保障財政あるいは疾病保険財政の今後の動向についてきわめて悲観的な見解が示された。すなわ

表 1 部門別社会保障収支の推移

(単位 100 万フラン, %)

	1968	1969	1970	1971
疾病保険				
収入	22,885	27,193(18.8)	30,844(13.4)	37,513(21.6)
支出	22,644	27,426(21.1)	31,319(14.2)	37,975(21.3)
残	241	-233	-475	-462
老齢保険				
収入	11,120	13,012(17.0)	14,853(14.2)	17,351(16.8)
支出	11,078	12,622(13.9)	14,665(16.2)	16,635(13.4)
残	42	390	188	716
家族手当				
収入	17,838	20,324(13.9)	22,197(9.2)	24,050(8.4)
支出	17,656	19,264(9.1)	20,767(7.8)	21,606(4.0)
残	182	1,060	1,430	2,444
その他				
収入	6,327	7,226(14.2)	7,795(7.9)	8,523(9.3)
支出	6,067	6,915(14.0)	7,807(12.9)	8,536(9.3)
残	260	311	-12	-13
総収入	58,140	67,755(16.5)	75,689(11.7)	87,437(15.5)
総支出	57,445	66,227(15.3)	74,558(12.6)	84,752(13.7)
残	695	1,528	1,131	2,685

注 () 内は対前年増加率

所出 INSEE, Annuaire statistique de la France.

ち 1970 年現在の財源政策がそのまま維持された場合、計画の最終年度たる 1975 年には疾病保険の収支に 39 億フランの赤字が出るものとみられており、ここ当分疾病保険の財政的安定は得られそうにないと思われる。

4. 収支不安定要因の分析

疾病保険が財政的困難に直面していることは、フランスのみならず各国共通の現象であるが、それではフランスの場合、疾病保険の収支を不安定なものとしている要因はどこにあるのであろうか。この点については大きく分けて二種の要因が考えられる。すなわち制度的要因と制度外的要因である。

まず制度的要因としては、第 1 に、疾病保険制度の普及ということがあげられる。つまり疾病保険制度がその適用範囲をひろげるに従って保険医療費が増加してきている。周知のとおりフランスの疾病保険は職域を中心として生成、発展してきたものであり、現在までのところまだ全国民化するまでには至っていない。そのため年々適用拡大のための努力が行われているが、そこから保険医療費の増加が生じてきている

この点に関連して疾病保険の診療報酬支払制度が最近

(1971年10月)改められたことも関係がある。償還制をとるフランス疾病保険では、患者から医師に支払われる保険医療の料金が、従来、地域単位か、あるいは県単位の協定料金制によっていた。ところが医師会の勢力が強いために、ところによってはほとんど協定が結ばれないとか、協定に一部の医師が参加しないために協定料金制が有効に働いていなかった。たとえばパリとかニースでは、半分か半分以下の医師しか協定に参加していないというのが実情であった。そこで71年10月から全国一本の強制的料金制度に改められたのである。これによって従来保険医療をとり扱っていなかった医師が保険医療をとり扱うということになる。この新しい制度は、かなりの適用率を実現しているといわれるので、新たに保険医療を行う医師が増すことによって保険医療費が増すということが考えられる。

第2の要因は、疾病保険特別制度に生じた赤字を一般制度が負担するという仕組みがとられていることである。これは疾病保険の一般制度の収支を悪化させる結果をもたらすことになり、ひいては疾病保険全体の財政の悪化をもたらすものと考えられる。

第3の要因は、病院における研究・教育費あるいは施設・設備の償却費が保険料収入をもととする疾病保険費として支出されることである。医学医術の発展、医学教育の充実、あるいは医療要員の養成はいずれも疾病保険にとって重要な前提条件となるものであるが、高価な費用を要するものばかりである。今後もこの面からの疾病保険費の増加は避けられないであろう。

他方、収入面の問題として、疾病保険の主要な財源である保険料が上限付賃金を基礎として算定されることがある。この上限額はわが国における標準報酬制の上限額と同じように、往々にして低く抑えられがちであるため、つねに保険料収入総額を抑えがちになる。

疾病保険の財政的不安定をもたらす制度的要因としては、このように、制度の支出面と収入面の双方にいくつかのものがみられるのである。

このほか、制度外的要因としては、まず第1に医学医術の進歩による医療単価の上昇がある。診療報酬として医療担当者に支払う分の増加であるが、注意しなくてはならないのは、この増加が純粋に医療の技術的進歩からもたらされるのみならず、それには医師の生計費とか、賃金とかの上昇という一般的価格の上昇というものも影響しているということである。第2には所得水準の上昇率の停滞である。フランス疾病保険の主要な財源は所得比例制による保険料収入であるが、所得水準の上昇率が

停滞気味であるために制度収入の伸びが押さえられるということになる。これが最も大きく現われるのは、農業部門の疾病保険である。たとえば農業労働者の疾病保険あるいは社会保険は、賃金水準が低く停滞気味であるため、収支が極めて悪化している。そこで63年以後今日まで、一般制度は、その制度に現われた赤字を負担している。つまり財政調整が行われているのである。

5. 新しい財政対策と今後の動向

1967~68年にかけての改革については、このような収支の両面にわたる不安定な要因についての十分な配慮がなかったということに失敗の原因があるとみられる。今後のフランス疾病保険の財政対策はこのような要因をどのように考慮していくか、ということに集約されるわけである。つまり、1967~68年改革以後、フランス疾病保険は収支の長期的安定をはかるための対策について出直しが要請されているということである。

それでは新たな財政対策としてフランスではどのようなものがとられようとしているのであろうか。今までのとられてきたいくつかの財政対策のほか、主要なものとして次のようなものがみられる。

第1は、疾病保険の未適用者への適用拡大に伴って必要となる財源の調達方法である。1972年12月29日の法律では従来疾病保険の対象から排除されていた障害者に制度の適用が拡大されたが、そこでは社会扶助がそれら障害者のために保険料を負担するという財源調達方法がとられた。また1973年11月1日からは、寡婦年金受給者が新たに疾病保険の適用対象とされたが、この場合も保険料を年金制度が負担するという措置がとられた。

第2は、保険料の算定基礎とされる賃金の上限の引き上げまたは撤廃である。上限額が低いところに抑えられがちで、そのため保険料収入の伸びが停滞しがちであることは既述のとおりであるが、上限額を引き上げあるいは撤廃することによって制度収入にかなりの影響が考えられる。しかしながらそこには若干の問題がある。

例えば、賃金上限額を引き上げた場合保険料収入はたしかに増加するが、同時に保険給付費も増加することになる。いうまでもなく保険給付額が賃金を基礎として算定されるからである。収入が増加しても支出が増えるかぎり全体としての収支バランスの改善はさほど期待できないことになる。

また、職域的にあるいは地域的につくられて保険医療の患者一部負担分をカバーする「共済組合」(ほかにいくつかの給付を行う)やいわゆる「協約年金制度」が

同じようにこの賃金上限を採用していることも考えなければならない。疾病保険の賃金上限額が引き上げられると自動的にこれら制度の賃金上限額が引き上げられることになっている。ところが共済組合の給付内容はわずかなものでしかないために拠出金の算定基礎となる賃金上限額が引き上げられると、とくに高所得者の場合に費用負担と給付との間のバランスが大きく崩れることになる。また、協約年金制度における賃金上限額は疾病保険のその3倍とされている。従って疾病保険の上限額が引き上げられると協約年金制度の上限額は相当に高いものとなり、高所得者の費用負担が過重になるわけである。

そこでこのような問題点を排除しながら保険料の増収をはかる方法として、1967～68年改革のなかでとられた方法は保険料率の一部についてだけ賃金上限額を撤廃するという措置である。この方法はその後さらに、1971年に始まる第6次社会経済発展計画の基礎となった「社会給付委員会」の報告のなかでも構想されており、今後制度収入増対策として採用されて行くものとみられる。

他方、新しい財源をつくり出して疾病保険の収入増をはかるという方法がある。その一つは国庫支出金の導入である。

農業制度のような疾病保険の特別制度の赤字を一般制度が引き受けるということ、あるいは病院の研究・教育費や施設・設備費を被保険者の保険料が負担すること、そのほか一般的価格上昇による医療費の増加を保険料が負担することなどについては批判があり、むしろこれらについては公費の支出によって解決することが望ましいという意見がみられる。

たしかに疾病保険のみならず年金制度を含めて制度支出の増加は著しく、保険料を中心とする財源調達方法は限界にきている。1973年にEC委員会が発表した社会保障に関する情勢報告のなかでも、ヨーロッパ諸国の社会保障が一様に財政難に直面していることをとりあげ、財源の調達に関してつぎのような指摘を行っている。

「社会保障にしても疾病保険にしても、それらはかつて同種の危険にとりまかれた人びとの職業的集団のなかで職業収入の喪失に際してその生活を救済するという目的をもって発展してきたものである。しかしながら今日、社会保障はそのような段階を抜け出して、むしろ社会共同体全構成員すべての社会的ニードを満たすための制度へと転化しつつある。そのような段階にある社会保障の財源を依然として職業的保険料方式によって調達することにはもはや限界がある」。

かくして疾病保険の財政問題を公費によって解決する

ということは早晩避けられないものとなるであろう。

それにしても社会保障の財源を公費にたよるということは、フランスはもちろんのことヨーロッパ大陸諸国の場合、簡単にいかない事情がある。いうまでもなく社会保障とか福祉の問題についてのヨーロッパ的考え方からくるものである。ヨーロッパの伝統的な考え方はこれらの問題を国家権力から独立させ、むしろ国家の強権的介入を排除しながら当事者の自主的努力によって解決していこうとするものである。社会保障の財源についても問題は同じであり、これが当事者による保険料方式の基盤となっている。

かくして公費によるかそれとも当事者の保険料によるというきわめて困難な問題に直面することになるが、このような問題の解決のため最近創設された「社会連帯基金制度」は注目に値する。

この制度は一定額以上の売上げをもつすべての企業から売上げ額に応じた社会連帯拠出金を徴収し、これを基金として社会保障の財源の一つにしようとするものである(表2参照)。つまり「当事者」の保険料でもなく、かといって公費でもない企業の拠出によって社会保障の財政問題を解決しようとするもので、公費によるか当事者の保険料によるかという困難な問題を解決する一つの

表2 社会連帯拠出金額表(年額)

売上高 (単位 1,000 フラン)		拠 出 金 額 (フラン)
500以下		0
500以上	—750未満	100
750 "	— 1,000 "	150
1,000 "	— 1,500 "	200
1,500 "	— 2,000 "	300
2,000 "	— 3,000 "	500
3,000 "	— 4,000 "	750
4,000 "	— 5,000 "	1,000
5,000 "	— 7,500 "	1,500
7,500 "	— 10,000 "	2,000
10,000 "	— 15,000 "	2,500
15,000 "	— 20,000 "	4,000
20,000 "	— 30,000 "	6,000
30,000 "	— 40,000 "	9,000
40,000 "	— 50,000 "	12,000
50,000 "	— 75,000 "	15,000
75,000 "	— 100,000 "	22,500
100,000 "	— 200,000 "	30,000
200,000 "	— 500,000 "	60,000
500,000 "	—1,000,000 "	150,000
1,000,000 "	—2,000,000 "	300,000
2,000,000 "	—3,000,000 "	450,000
3,000,000 "		600,000

出所 Dalloz, Codes de la sécurité sociale, 1972.

新らしい試みであるといえる。

以上のような財源対策のほか、最近ある上院議員から疾病保険の給付構造を根本的に改革し、それによって制度財政の安定をはかるべきであるという試案が出されている。この試案は1967～68年の改革が制度の根本に触れるものでなかった点を重視し、疾病保険の財政問題は制度の根本的な再検討が行われなければいかに解決不能であるとするものである。

同試案は従来の給付構造を解体し、新らしい3段階の給付構造を設けるべきであるとしている。すなわち、まず基礎となる制度としてすべての国民に社会的最低限の医療を保障する一本の制度を設け、その上に職域ごとの協約による疾病保険をつくりより高い水準の医療を保障し、最後にそれよりさらに高い水準の医療を受けたい者は保険会社の疾病保険を利用することにするというものである。

注目すべきことは最低限の医療を提供する基礎的制度についてさえもその財源は被保険者の保険料によってまかなうべきであるとしている点で、制度収入面についてはなんら新しい対策が示されていない。従って、この試案はこれまでの疾病保険の水準を引き下げて医療を扶助へ転落させ、さらに高所得層と低所得層との間に医療保障の格差をつくり出すという難点をもっている。もともとこの試案は、年々増加する疾病保険への国庫支出金の導入を防がなければならないという配慮から生まれたもので、制度の根本的変革を通じて財政問題の解決をはかるという意図にもかかわらず、その有効性は多分に疑わしいといわなければならない。

III 年金制度をめぐる動向

フランスは世界でもっとも人口の老齢化がすすんだ国といわれる。事実、フランスで生活してみると老人の多いことにまず驚かされる。表3からも明らかなように、60歳以上の高齢者が総人口に占める割合はすでに今世紀初頭に10%を越えており、1960年代前半には18%を占めるに至っている。その後停滞もしくは一時減少がみ

られるものの、まだまだフランス人口の老齢化は解消しそうにおもわれない。

1970年の老齢人口は、60歳以上でみた場合9,132,500人であり、65歳以上は6,495,000人である。このような老人数の増加は老人をめぐる諸条件の悪化を量的に拡大し、老人のための政策の重要性をますます大きなものとする。

ところで高齢者政策の一環として、老後の生活保障を目的とするフランスの年金制度はその役割をうまく果たしているであろうか。

1. 高齢化社会への年金制度の対応

フランスの年金制度は1930年の社会保険法によって創設された年金の「一般制度」を中心として、今日ではきわめて複雑な制度体系を構成している。

一般民間労働者を対象とする年金の一般制度は、いうまでもなくフランスにおける年金制度体系のなかで主要な地位を占めるが、1970年現在、1,224万人の被保険者と318万人の年金受給者をかかえている。

フランスではこの一般制度のほか、商船員、鉱山労働者、鉄道勤務員、電気・ガス公社勤務員など特殊な職域に働く被用者、あるいは自営業者、職人、農業経営者・農業労働者などを対象とする年金の「特別制度」が数多くみられる。そのうち特殊職域の被用者を対象とする年金制度はいずれも古い歴史をもち、一般制度より以前に発足したものばかりである。これに対して自営業者等の年金制度はむしろ一般制度よりおくれ、すべて第2次大戦後の社会保障時代にはいつてから発足したものばかりである。

歴史的にみて大きく二つの範疇に分かれるこれら年金の「特別制度」は小さなものを入れると10数種に及ぶが、1970年現在、全体として881万人の被保険者と537万人の年金受給者をかかえている。

以上はいわゆる拠出制年金制度であるが、老齢保障を目的とする制度としてこのほか無拠出制の「老齢手当制度」をあげておかなければならない。この制度は、必要

表3 年齢階層別人口構成の推移 (1901～2000)

(単位 %)

	1901	1936	1954	1962	1968	1970	1975	1980	1985	2000
0～19歳	34.6	30.2	30.8	32.2	32.3	33.1	32.2	31.6	30.9	28.8
20～59	52.9	55.1	52.9	49.7	48.9	48.8	49.2	51.5	51.4	52.5
60歳以上	12.5	14.7	16.3	18.1	18.8	18.1	18.6	16.9	17.7	18.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(出所) INSEE, *Annuaire statistique de la France*, 1970.

とされる保険料拠出期間がないために拠出年金制度の完全年金あるいは減額年金を受給できない 65 歳以上の者に対して、インカムテストを条件として無拠出制の手当を支給するものである。なお、この手当受給者には「国民連帯基金制度」による「補足手当」が付加して支給されることを付記しておこう。

一般制度をはじめとする拠出制年金制度も、あるいは上記の手当制度も、いずれも国の法律にもとづく「公的年金制度」であるが、このほかフランスでは産業別あるいは職種別の全国的協約にもとづく「協約年金制度」が老後の生活保障に貢献していることに注目しておかなければならない。この制度は公的年金に上積みされる年金給付を支給するものであるが、1969 年末現在、約 1,000 万人の被保険者と 360 万人の年金受給者をもっている。

2. 老後の生活を支える年金給付の水準

高齢化社会への対応を期待される年金制度は、それでは現実に老後の生活保障措置として十分に機能しているであろうか。

(1) 拠出年金制度

もっとも中心的地位を占める拠出年金の一般制度では被保険者期間 30 年の者が 60 歳に達したとき完全年金が支給され、被保険者期間が 15 年以上 30 年末満の者が 60 歳に達したときには減額年金が支給される。完全年金の年金額は過去 10 年間の平均賃金年額（過去の賃金額は再評価される）の 20% で、年金の受給申請を 1 年延ばすごとに 4% が加算されることになっている。減額年金の年金額は被保険者期間の長さに応じて減額される。

これに対して特殊職域に働く被用者を対象とする各種の特別制度では、勤務期間 25 年の者が 50 歳（現場労働者）または 55 歳（事務職員）に達したとき完全年金が支給され、勤務期間が 25 年に達しない場合でも 15 年以上あれば減額年金が支給される。年金額はいずれの場合でも退職時の賃金額の 2% 相当額に勤務年数を掛けて算出される。

一般制度の場合も特別制度の場合も被保険者期間が短いため算出される年金額が低いときは 65 歳以後、後に述べる老齢手当の手当額（1974 年 7 月 1 日現在 3,000 フラン）相当額が最低額とされ、これを下回ることはいないとされている。なお、この最低保障を受ける者を含めて 65 歳に達した低額年金受給者は、他の収入等を合算した所得額が一定額を越えないとき、国民連帯基金制度からの補足手当を受給する。1974 年 7 月 1 日現在その手

当額は年額 3,300 フランである。

ところでこのようにして支給される老齢年金の実際的水準であるが、一般制度の場合、老齢年金の平均額は表 4 のとおり 2,959 フラン（年額）となっている。特別制度の場合には、中位の年金額でみたとき、国鉄勤務員および電気・ガス公社勤務員を対象とする 2 つの年金制度で 6,150 フラン、鉱山労働者の年金制度では 3,200～4,100 フランとなっている。これらの特別制度に比較して、自営業者等の年金では年金給付の水準が相当に低い。

それではこのような年金給付は老後の生活にどの程度有効的なものとなっているであろうか。例えば一般制度の平均年金額 2,959 フランは邦貨に単純換算して 216,000 円（1969 年当時、1 フラン＝73 円）、つまり月額にして 18,000 円である。このような単純換算では必ずしも正確な評価ができないが、それにしてもかなり水準が低いといわなければならない。

同じ年（1969 年）の最低賃金（SMIG）は 7,207 フラン（年額）であるので、これに比べたとき、一般制度の平均年金額は 41.1% にしかない。また筆者の経験によると、同じ年のパリ市内でのアパート（台所、シャワー、トイレ付のワンルーム形式）の家賃が 400～500 フランであったので、年金の月額 247 フランはその 50～60% にしかない。

このような年金給付の水準が十分でないことは明らかであるが、1971 年に始まる第 6 次経済社会発展計画では一般制度をはじめとして、とくに低い水準にある年金制度の改善が重要な課題とされた。

その結果として、一般制度では 1975 年から年金額の

表 4 年金給付の水準（1969）

（単位 フラン）

制 度	平均年金額	中位の年金額
一 般 制 度	2,959	2,600～3,200
鉱 山 労 働 者 制 度	...	3,200～4,100
国 鉄 勤 務 員 制 度	...	6,150
電 気 ・ ガ ス 公 社 勤 務 員 制 度	...	6,150
農 業 労 働 者 制 度	1,769	...
農 業 経 営 者 制 度	1,575	...
自 営 業 者 制 度	2,097	1,550～2,000
職 人 制 度	2,005	2,000～2,600
自 由 業 者 制 度	1,575	2,600～3,200
幹 部 職 員 協 約 年 金 (AGIRC)	8,631	...
被 用 者 協 約 年 金 (ARRCO)	2,270	...

（出所）Personnes âgées. Rapport des Commissions du 6^e Plan 1971
—1975.

算出方法が改められることとなり、制度の保障機能の充実がはかられた。すなわち完全年金の受給については、被保険者期間 37.5 年の者が 60 歳に達したとき、被保険者全期間のうちもっとも高い賃金額を取得した 10 年間の平均賃金（再評価あり）の 25% に相当する年金額を受給するものとされた。また、年金の受給開始を 1 年延ばすごとに 5% が加算されることとなり、65 歳で年金の受給を開始すると 50% に相当する年金額が支給されることとなった。

さらに年金の給付水準が極端に低い自営業者の年金制度についても 1972 年に全面的な改革が行われ、年金給付面はもちろんのこと財源の点についても一般制度と同じ線までもって行き、少なくとも一般制度なみの水準を確保するものとされている（なお、将来一般制度に統合されることが目標とされている）。

なお、拠出年金制度の給付水準をみる場合には注意を要する点がある。それは協約年金制度の補完的機能についてである。表 4 のとおり、この制度はかなりの給付水準を確保しているが、この年金部分は公的な拠出年金の上に積みあげられることになる。つまり老後の保障はこの 2 つの年金によって行われるわけである。とくに幹部職員の協約年金制度（AGIRC）では公的拠出年金制度よりもむしろ高い年金が支給されており、このような協約年金制度の補完的機能を見捨てることはできない。もっともこの制度には適用上の限界がある。すなわちすべての拠出制年金の受給者がこの協約年金を受給するわけではない。前述のとおり現在のところ協約年金の受給者数は 360 万人に限られており、これは拠出制年金の受給者総数 855 万人の 42% にしかならないのである。

（2）老齢手当制度

被保険者期間が短いなどのために拠出年金制度の年金を受給できない者は、その所得額が一定額を越えないとき 65 歳から無拠出制の老齢手当を受給するものとされる。

老齢手当の年額は、1974 年 7 月 1 日現在、3,000 フランであり、65 歳以上の妻がいる場合にはさらに 3,000 フランが付加して支給される。

手当の受給要件とされる所得の上限額は、通常の職業収入のほか受給することになる老齢手当の手当額を合算した額が、単身者で 7,200 フラン、世帯当たりで 12,600 フランである。つまり単身者の場合でみると、職業収入が 4,200 フラン以下のとき 3,000 フランの手当が、また 4,200 フランを越え 7,200 フラン未満のときには手当を加えた額が 7,200 フランになるまで減額した手当額が、

それぞれ支給される。

この老齢手当の受給者には、拠出制年金制度の低額年金受給者の場合と同じく、国民連帯基金からの補足手当が付加して支給される。補足手当の手当年額は、1974 年 7 月 1 日現在、3,300 フランである。従って、他に所得が皆無の場合、老齢手当を受給する 65 歳以上の老人は老齢手当と補足手当の合計額 6,300 フラン（年額）の老齢保障を受けることになる。つまり 1974 年 7 月 1 日現在、フランスにおける老齢保障の最低額は年額 6,300 フランということになる。いうまでもなくこの額は単身者の場合であって、65 歳以上の妻がいる場合には 9,300 フランとなる。

ところでこの最低保障額の水準であるが、邦貨に単純換算してみると、単身者の場合 1 フラン = 64 円として年額 403,200 円（月額 33,600 円）、65 歳以上の妻がいる場合年額 595,200 円（月額 49,600 円）となり、かなり高水準にあると思われる。

しかし他方、同じ 1974 年 7 月 1 日現在におけるフランスの産業間最低賃金（SMIC）と比べてみると、必ずしも高水準とはいえない。すなわち時間当たり最低賃金額 4.63 フランは、年額 14,976 フランになり、単身者の最低保障額 6,300 フランはその 42.1% にしか当たらないのである。

過去数年間における最低保障額を SMIC または SMIG に対比させたものが表 5 であるが、ある試算によると最低保障額を SMIG の 60% に引き上げるだけでも 1970 年から 75 年の間に 58 億ないし 70 億フランの財源を要するものとみられており、その引き上げは容易ではない。

そこで 1971 年にはじまる第 6 次経済社会発展計画では事態を漸進的に改善して行くこととして表 6 のような年次計画が検討された。

表 5 最低保障の水準

（単位 フラン、%）

年 月 日	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)最低賃金		(6)
	老齢手当	補足手当	(1)+(2)	所得上限	時間当たり	年額	(3)/(5)
69. 1. 1	1,550	1,050	2,600	4,100	3.08	7,207	36.1
70. 1. 1	1,650	1,250	2,900	4,400	3.27	7,652	37.9
71. 1. 1	1,750	1,500	3,250	3,250	3.63	8,494	38.3
72. 10. 1	1,950	1,900	3,850	5,350	4.30	10,062	38.3
73. 7. 1	2,250	2,550	4,800	6,100	5.20	12,168	39.4
74. 1. 1	2,450	2,750	5,200	6,400	5.43	12,706	40.9
74. 7. 1	3,000	3,300	6,300	7,200	6.40	14,976	42.1

（注）最低賃金年額は年間労働時間を 2,340 時間として算出。69 年までは SMIG、70 年以降は SMIC。

（出所）Liaisons sociales

表 6 最低保障の改善計画

(単位 フラン)

年	老 齡 手 当	補 足 手 当	所 得 上 限
1970	1,750	1,250	3,000
71	1,850	1,600	3,450
72	1,950	1,950	3,900
73	2,050	2,300	4,350
74	2,150 (3,000)	2,650 (3,300)	4,800 (7,200)
75	2,250	3,000	5,250

(出所) 第4表に同じ

既述のとおり、現実には1974年7月1日から表中のカッコ内に示す数値が実現しているから、実際にはすでに1974年で計画を上回ることになったのである。

3. 年金制度の問題点と動向

(1) 年金給付の格差

フランス年金制度の主要な部分を占める拠出年金制度は、すでに明らかにしたとおり、年金給付の水準の点で必ずしも十分なものとはいえない。平均年金額でみたとき、表4に明らかなように、農業経営者や農業労働者の年金制度あるいは自営業者等の年金制度の場合、年金給付の水準が相当に低いといわなければならない。

ところが他方、いくつかの特別制度のなかには高い年金給付水準を維持しているものもある。表7は1969年7月現在における年金給付の水準を8種の制度ごとにみたものであるが、これをみると年金給付水準が制度によって相当に異なることがわかる。すなわち電気・ガス公社の年金制度では4,700フラン以上の年金を受給する者の数が年金受給者全体の85%を占めており、年金給付の水準はきわめて高い。パリ地下鉄、国鉄、地方鉄道、鉱山などの各年金制度の場合もかなり高い水準にある。これに対して職人や自営業者等の年金制度では年金給付の水準が低く、一般制度が以上の両極の中間にあるということになる。

このような各種の年金制度間にみられる給付水準の格差はフランス年金制度の今日の大きな問題点の一つであり、不公平は社会正義に反するとみる考え方が広まる状況のなかで、今後改革政策の一つの焦点となってきている。

ところで年金給付水準の格差がどのようにして形成されてきたのかであるが、これについては大きく分けて二つの要因が考えられる。

その第一は制度的要因で、各種の年金制度間に成熟度の違いがあることが大きく影響していると思われる。鉱山、鉄道、あるいは商船員などの年金制度のように古い歴史をもつ年金制度では年金受給者の多くが完全年金の受給者であり、平均年金額が高くなる。これに対して戦後にはじまる自営業者や農業経営者などの年金制度では年金受給者の多くがむしろ減額年金受給者からなっており、平均年金額は低くなる。

第二の要因は制度外的なもので、各年金制度の基礎にある産業の特殊性にある。例えば他の産業部門に比して賃金水準の低い農業部門労働者の年金制度では、年金給付が低い賃金を基礎として決定されるため一般に給付水準が低くなる。また、生産性の低い農業や零細企業を基盤としてつくられた農業経営者や自営業者などの年金制度では、単独の保険料負担によって制度財源を調達しなければならないということも加わって、制度の収入面に限界があり、結同年金額の決定方法、受給要件などが制約を受けることとなり、年金給付水準が低く抑えられることとなる。

第6次経済社会発展計画では、このような事態を背景として、老人のための社会的保護のなかにみられる不平等を除去することがこれからの高齢者政策の重要な柱であるとされたが、このような動向のなかで年金給付水準の低い自営業者の年金制度、あるいは一般制度について制度の改定が加えられ、給付格差解消のための試みが行われていることは既述のとおりである。

表 7 制度別にみた年金給付の水準 (69年7月)

(単位 フラン, %)

年 金 額	一般制度	鉱 山	地方鉄道	国 鉄	パリ地下鉄	電気・ガス	職 人	自営業者
1,550未満	16.9	21.7	18.5	2.0	2.2	2.3	32.0	37.3
1,550以上—2,000未満	12.6	6.7	4.3	1.9	0.8	0.0	15.3	20.3
2,000 " —2,600 "	9.7	6.8	5.9	2.6	1.4	1.4	15.9	11.6
2,600 " —3,200 "	24.8	10.2	8.5	7.7	2.8	2.0	26.8	16.7
3,200 " —4,100 "	9.2	11.4	11.0	11.7	4.2	4.1	7.6	4.0
4,100 " —4,700 "	4.1	5.6	7.4	6.7	5.8	5.5	2.1	2.7
4,700以上	23.7	37.6	44.4	67.4	82.8	84.9	2.3	7.4

(出所) Rapport des Commissions du 6^e Plan 1971—1975, Personnes âgées.

(2) 特別制度の財政問題

各種年金制度間にみられる給付格差を解消するためには、低位にある年金制度の改善が必要とされるが、他面において高位にある年金制度に近年深刻な問題が生じてきていることも無視できない。つまりそれら制度の財政問題である。

既述のとおり高い給付水準を維持している年金の特別制度は、いずれもかなり長い歴史をもつものばかりであり、そこでは平均余命の延長という一般的状況が重なって、年とともに年金受給者、しかも完全年金の受給者が増加している。このような傾向はいうまでもなく年金制度の給付支出を増加させることになる。ところが他方、技術革新や合理化の促進、あるいは産業政策とくにエネルギー政策の転換によって、これら年金制度の基盤となっている産業部門においては現役労働者数の減少傾向がみられる。いうまでもなく現役労働者数の減少は保険料の減収、つまり制度収入の減少を意味する。そのためこれらの特別制度では、いずれの場合も、年金給付支出が増加するにもかかわらずこれをまかなう財源が減少し、深刻な財政問題が生じてきている。フランスの年金制度はすべて財政方式の点で賦課方式をとっているため事情は深刻になる。

このような事情は鉱山労働者の年金制度の場合にもっとも深刻である。すなわち 1970 年で現役労働者と年金受給者の比率は 1 対 2.11 となっており、75 年にはこの比率が 1 対 3.86 になるものと予想されている。このほか国鉄勤務員の年金制度では 70 年に 1 対 1.41 で、75 年には 1 対 1.63 になるものとみられており、さらに商船員および地下鉄勤務員の年金制度でもすでに 70 年に年金受給者数が現役労働者数を上回っている。

これらの年金制度は、当然に制度収支の不均衡を生み出しており、鉱山労働者の年金制度のごときは収支の均衡を維持するため、総費用の 22% 以上に相当する額の国庫負担を導入するほか、一般制度からの財政援助も受けている。年金給付水準の点で高位にある鉱山の年金制度が低位にある一般制度から財政援助を受けなければならないということはまさに皮肉なことである。

国鉄勤務員の年金制度の場合も事態は深刻で、被保険

者の保険料で不足する財源を補てんしなければならない。国鉄当局の拠出分は、支払賃金総額の 60% に達しているといわれ、国鉄利用者は退職者の年金給付費のために高い料金を支払わされていることになる。商船員の年金制度も保険料収入で不足する部分を国庫の援助に頼っているといわれるが、いずれにしてもこれら特別制度はいまや財政的に「自立不能」になっている。

このような特別制度の財政状況は、特定の産業ごとの小規模の年金制度を維持することがいかに難しいかを示すものといえようが、これら年金制度の場合には、給付費の増加が避けられないわけであるから、なんらかの収入増対策が考えられなければならない。

とはいえ、既述のとおり、保険料増収などによる自立的解決は期待できないのであるから、結局は他からの財政的援助によるしかないわけである。当面考えられるのは鉱山労働者の年金制度にみられるような国庫負担および他の年金制度、とくに一般制度からの財政援助に頼るしかない。

ところでフランス社会保障の財政が伝統的に国庫の導入を避けてきたことからすると、この二つの方法ではどちらかというと後者に重点が置かれることが考えられる。事実、疾病保険においては既述のとおりほとんどの特別制度が近年に至り一般制度からの財政援助を受けるに至っており、年金制度においても今後その方向が考えられる。

このようにみえてくると、年金給付水準の格差をともなったフランスの年金制度では、下方から自営業者等の年金制度が給付格差を縮めるために制度的な改善を行って一般制度の水準へ近づこうとしており（農業労働者の年金制度はその水準を一般制度に近づけるためすでに 1963 年から一般制度との間に財政的統合を実現している）、上方からは鉱山労働者の年金制度をはじめとする各種の特別制度が財政問題を解決するために一般制度との間に財政的連帯を求めようとしている。つまり多元的組織形態をもって生成発展してきたフランスの年金制度は、給付格差の是正あるいは財政問題の解決ということを契機として、制度的な統合あるいは財政的な連帯の実現を目指しているようにおもわれるのである。