

1945年以降のフランス社会保障改革¹⁾

ブリュノ・パリエ
訳：伊奈川 秀和

■ 要約

社会保障制度をベヴァリッジ型とビスマルク型に分けるとすると、フランスは、戦後の改革により、ベヴァリッジの目標をビスマルクの方式で達成することを目指した。制度の一般化の理念にもかかわらず、実際には、一般制度とともに他の社会保障制度や社会扶助が併存した。しかも、その場合の社会保障制度は、ビスマルク型の色彩の強い社会保険方式であった。

経済成長の終焉に伴う社会保障財政の赤字等に対処するため、社会保障財政の再建策、支出抑制策および構造的施策が実施されてきた。こうした中で、保険料の引き上げ等の財源確保策は、経済環境の変化により実施が困難となり、失業保険の見直し、医療費の医学的抑制、一般社会拠出金の導入に見られるような、構造的な改革が導入されることになる。これに伴い、フランスの社会保障の構造にも変化が生じつつある。しかも、最も問題となっているのは、社会的疎外のように、ベヴァリッジ型とビスマルク型の妥協の部分である。

■ キーワード

社会保障、社会保護、ベヴァリッジ型、ビスマルク型、改革

フランスの社会保護 (protection sociale) 制度は、社会政策の比較研究においても、めったに研究されない。しかし、フランスの事例は、社会保険制度が如何に一般化してきたか、そして、このような類型の社会保険制度が、1970年代の末から直直し始める困難に対して、各種政策を実施することで如何に対処してきたか、その結果、フランスが新たな試練を前にしてたじろぐ度合いが比較的少なかったことを理解することを可能にしてくれる (Palier, 2000)。

フランスの社会保護制度の変遷は、2つの時期に分かれる。1つは、制度の拡充に対応する時期である。私は、この点に関して、1945年の計画がどのようなもので、どのように発展したかに言及するであろう。2つ目の時期は、社会保障 (sécurité sociale) の危機とそれに対して提示された対応策に対応する時期である。これらの対応策について

は、3つの類型を区別することができる。それは、財政危機に対する対応策、支出の削減を目的とする施策、そして、財政方式および社会政策自体の転換という、より構造的な施策である。

I 社会保障制度の拡大

1945年から1970年代の終わりまでの社会保険制度の発展

フランスの社会保障制度の基礎となる1945年10月4日付オルドナンスの条項によれば、公平、連帯および社会的正義の原則を尊重しつつ、社会保険料を財源とし、「当事者によって管理される」組織を活用することにより、「(すべての労働者およびその家族)として理解されるところの」「国民全体」に対して「社会保障」を確保することが提示されている。社会保障の正当化に関する原則には、「(労

働者から明日への不安を取り除いたり」、社会的一体性を確保するといった社会的目的と(需要の下支え、「生産力」の維持および雇用の創出源としての医療・福祉分野の発展のように)それ以降ケインズの妥協といわれるようなものに根差した経済的目的とが重なり合っている。

社会保障の成長期(1945～1975年)における課題は、とりわけ、労働収入に賦課され、かつ、その支払った額に比例する拠出制給付への権利が付与されるところの保険料を財源とする制度の発展であった。その一般的な枠組みは、事故が発生した場合に、被保険者の所得の維持を目的とするような制度の枠組みになっている。

つまるところ、国民のすべてが社会保障によりカバーされるようになれば、(1953年に「社会扶助<aide sociale>」と命名し直された)救済(assistance)のような他の社会保護の形態は消えるであろうという見通しであった。

フランス社会を構成するさまざまな代表者からの圧力のために、社会的給付の段階的拡大は、一般制度(régime général)への統合というよりは、一定の社会的・職業的類型に限定された連帯による自律的または特別の制度の創設により成し遂げられ、そのために、独自性や既得権が温存された。それ故、制度は、異なる職業的カテゴリーのための異なるリスクをカバーするさまざまな制度が付加されることにより発達した(Guillemard, 1986)。

社会保障の拡大が多様化により進んだとしても、採用された法律および労働協約は、総体として1945年に採用された社会保護モデルの枠内にあり、より広範な国民に対するより寛大な給付を常に目指している。

1974、1975および1978年²⁾に採決された法律の結果、「フランスに住むその他すべての者およびその家族に対して、疾病、分娩そして家族に要する費用」³⁾を保障するために、「労働者およびその家族」以外の国民への保障の拡大の役割を担った

のは、社会保障制度であった。また、特定の国民(孤児、単親、障害者、十分な年金を受給していない高齢者…)を対象を絞り、時として所得制限のある無拠出制の給付を支給するのも、この社会保障制度であった。

1970年代を通じて採択された法律は、その後において国民の大半をカバーすることになるフランス社会保護制度の組織が完成したことの証のように思われる。そして、結果的にとられた方途は、当初の計画とは乖離したものの、1945年に定められた目標は達成されたように見えた。

フランス社会保障制度の参照モデル：

ビスマルク方式によるベヴァリッジの目標の達成

「栄光の30年」の間に構築され、フランス人に愛着をもって迎えられた社会保護の「フランス・モデル」は、2種類の考え方に影響されている。1946年にピエール・ラロックが「フランスにおいて我々が適用しようとする方式は、この2つの方式の間である」と書いた際に明らかにしているように、制度を実施した当事者にとって、フランス・モデルは、「ベヴァリッジ(beveridgiens)」型と「ビスマルク(bismarckiens)」型の制度の妥協の産物であったように思われる⁴⁾。

この区分は、(権利、給付、財政方式、管理方式といった)社会保護の異なる側面に着目する。「ビスマルク」型の社会保護制度は、主として労働者をカバーするものであり、権利の付与は職業的保険料の納付を要件とする。すなわち、給付は、拠出制で所得に比例する。そして、使用者および被用者によって拠出される社会保険料は、制度の主たる財源を構成する。このため、制度は、使用者および被用者によって管理されるべきことになり、程度の違いこそあれ、国家から自律的な組織(金庫)の下で構築されている。これに対して、「ベヴァリッジ」型の制度は、すべての国民をカバーする。すなわち、普遍的で所得制限(means tested)

に服する給付を支給し、それは、しばしば定額 (flat rate) である。また、制度の財源は、主として税である。そして、社会政策 (social policy) の仕組みは、政府および公務員により管理され、国家の構成要素の一部をなす。より抽象的なレベルで、2つのモデルを区別するために使われる標識は、2つのモデルそれぞれの主たる目的である。「ビスマルク」型の社会保険の目的が労働者の所得の維持であるのに対して、「ベヴァリッジ」型の制度における主たる目的は貧困対策である。

このような「ベヴァリッジ」型社会政策に関する理解は、実際のところ、ベヴァリッジ卿が税よりも保険料を財源とすることへの選好を示したり、ミーンズ・テスト (means testing) に対して嫌悪感を示したことと矛盾することに留意する必要がある。この「ベヴァリッジ」型という呼称の濫用は、(ベヴァリッジが「欠乏からの自由 (freedom from want)」という) 貧困対策に関するベヴァリッジの包括的な目標に対して愛着を抱いたフランスや「大陸」ヨーロッパの執筆者達が、それとアングロサクソンの国で主として採用された組織、運営および財政に関する方式を結びつけることを通じて、彼らの間で広まっていった。

しかしながら、概念のレベルでは、この2種類の理念型に関するこのような区分は、国際比較に関する学会の内部でかなり広範に受け入れられた。ティトマスは、このビスマルク・ベヴァリッジの区分にほぼ対応するところの「制度的再分配モデル (institutional redistributive model)」および「産業的達成モデル (industrial achievement model)」の区分を行った (Titmuss, 1974, p.31)。爾後、その他の論者も異なる用語法を用いるようになり、社会保障の異なる側面に焦点を当てているものの、ほぼ同じ類の国を包含する形で2種類のモデルを使用している。このような比較対照の業績の中において、古典的となった対立への言及が見出される。例えば、ビスマルク型対連帯主義者型 (Baldwin,

1990)、保守・コーポラティストモデル対自由または残余モデル (3番目のモデル: 普遍主義的または社会民主主義的福祉国家) (Esping-Andersen, 1990)、職業的対普遍的 (Ferrera, 1993)、「保険原理が優越するか、給付が拠出した保険料に密接に関連している」制度対「保険原理が比較的弱く、給付がむしろ必要度に関連するか、制度の財源をむしろ一般的な租税に依存している」制度 (Commission Européenne, 1993, p.16) である。

これらの研究では、フランスは、上記の組み合わせで引用した2類型のうちの1番目に常に位置付けられる。しかしながら、フランスのケースがあまり知られていないのとそれが曖昧であるため、一般的に、論者はフランスのケースをさっと通り過ぎてしまう。この曖昧さは、通常は分離されている論理が同一制度内で結合していることに起因する。

フランスでは、ベヴァリッジの目標をビスマルクの方式で達成しようというかのごとく、すべては進んだ。(3つの「U」である普遍性 <universalité>、単一性 <unicité> および統一性 <uniformité> という) 社会保障計画の原則および目標は、ベヴァリッジ計画に触発されたものであった。社会保障に次第に付与された役割は、一方において「ベヴァリッジ・モデル」の役割 (貧困者の支援、全国民のカバー) に属するものであった。1970年代から、普遍的な役割を持つ給付 (家族手当、疾病保険の現物給付の一般化) や所得制限付きの給付が導入された。その反面、1945年から1970年代の終わりにかけての社会保障制度の発達は、実施された手法 (貧困対策よりも受給者の所得の維持を目的とする保障、労働および保険技術に基礎を置く保障、職業的保険料による財政、大部分が拠出制の給付、使用者および被用者の代表による制度の管理) における「ビスマルク」型の発想の優越を示している。

フランスが完全雇用を支えられ、それに向かっている経済成長の時期にある限りは、この妥協

(ビスマルクの方式によるベヴァリッジの目標)は、「フランス型」社会保障の持続的発達の中で解消された。1970年代の半ばからは、成熟した制度の機能不全と経済的・社会的環境の変化により、このモデル自体が揺らぎ始めることになった。

II 社会保障の「危機」と社会政策の変遷

ここでは、フランスの社会保障制度の困難な事態について分析を加え、それに対応するために講じられた施策にも触れつつ、制度がどのように少しずつ変貌を遂げたかについて示すことが課題である。3種類の施策を区別することができる。すなわち、社会保障財政の再建計画、社会支出の削減のための施策ならびに財政および新たな社会政策に関する構造的施策である。

社会保障の危機は何より財政の危機である

社会保障の赤字のテーマは、1970年代の半ばから深刻になった。社会保障予算は国家予算に対して独立しているため、他の公的赤字と区別されることで、フランスの社会保障の財政問題はそれだけ目立つものになる。

何年にも及ぶ黒字会計の後に、社会保障の一般制度の赤字は、1974年で収入の-2.8%、1978年で4%、そして1981年から1987年間で2%前後、1988年から1992年間で0.9%から1.8%の間、1993年から1996年間で5%近くに達した。それ以降、赤字は徐々に減少し、2000年には黒字を計上するに至った(出典：SESI, *Compte de la protection sociale, différentes années*)。

1970年代の末からのこの赤字は、社会保護の支出と収入というハサミの隙間の動向に起因すると考えられている。フランスの社会保障制度は、労働に賦課される社会保険料(1995年までは、被用者および使用者の保険料は、社会保障の収入の80%を占めている)から、その収入を得ている。

したがって、収入は、経済状況および労働市場の状況に依存する。フランスが1970年代の半ばから直面した経済的困難は、社会保障の収入を減少させる原因となった(賃金総額の停滞、被保険者数の減少、若年者・失業者・退職者のようにほとんど拠出しないか全く拠出しない「不活動者(inactifs)」。一方、支出の方は、さまざまな性格の現象に主に関連している。すなわち、健康状態および国民の医療需要、医療技術の発達、人口状況(家族構成の変化、寿命の伸長、人口の高齢化)のような支出を増大させる現象である。

社会保障財政の再建計画

社会保障の赤字に対処する(「社会保障の穴を埋める」)ため、政府は、社会保障の財政再建計画を積み重ねていく。1975年と1995年の間に18の計画が実施されたが、これは、重要な総選挙の前10カ月間を別とすれば、1年に1回以上の計算になる。

それぞれの計画は、同じ考え方に根差す。すなわち、収入の増大(主として被保険者によって拠出される社会保険料)、そして、利用者に課せられる負担の引き上げによる疾病保険支出を主とする支出の(僅かな)削減である。

1980年には、疾病保険支出の76.5%が社会保障によって負担されたが、この水準は、1990年には74%に、1995年には73.9%に低下した。しかしながら、それにもかかわらず、社会保護支出は増大し続けた。すなわち、国内総生産に対する社会支出の割合は、1974年の19.4%から、1985年の27.29%、1992年の27.75%に増大した(出典：SESI, *Compte de la protection sociale, différentes années*)。

しかしながら、1991年までは、これらの計画により、ある年の赤字は次の年には常に吸収されることで、財政再建に関するその目的を達成してきた。社会保障の債務が出現するのは、1992年からである。支出の増大は、常に収入の増大(主として被

用者の拠出による保険料)により相殺されていた。その結果、強制徴収金(*prélèvements obligatoires*)に占める社会保険料の割合は、強制徴収金全体の39%から1995年の46%まで増大した。1970年には、社会保険料は、国内総生産に対して、1978年の20%から1985年の23%まで増大した(出典: SESI, *Compte de la protection sociale, différentes années*)。

社会保護支出を削減する(欧州的)必要性

1980年代の末には、社会保障問題への取り組みは、少しずつ変化してきた。単に財政問題にとどまらず、社会支出の変化に関する最適な管理の問題が課題となった。この社会支出は、経済成長によっては、もはや支えきれないほどの速度で増大し続けた。反対に、社会支出およびその増大をもたらす赤字の荷重は、それ以降、経済成長のダイナミズムを損なうもの(インフレーションおよび企業の競争力低下)と理解されるようになった。

政府にのしかかる課題に変化を及ぼし、そして、1980年代の支出および保険料の増大に歯止めをかけたのは、1990年前後の経済環境の変化であった。つまり、一方における欧州の建設、他方における1990年代初頭の景気後退という2つの要素が決定的な役割を果たしたのである。

1990年代初頭の共通市場の開幕は、欧州の企業間の経済競争を激化させる効果をもたらした。この競争にとって、労働コストは決定的な要素となった。使用者が拠出する社会保険料の新たな引き上げは、まさに、労働力コストの悪化と考えられた。したがって、このような解決方法は、次第に使用することが困難になった。さらに、大市場の登場とともに、価格競争力の現象も顕著になった。それ故に、インフレ対策は、政府に不可欠の目標の一つとなったが、とりわけ大蔵大臣であり、その後の首相になるピエール・ベレゴヴォワ氏によって実施された競争的なインフレ抑制策においては、そうであった。この政策は、社会保険料および給付

の増大を抑制することにも依拠していた。

他方では、単一通貨の実施は、マーストリヒト条約に盛り込まれた経済的収斂に関するいくつかの指標の遵守が条件となっていた。とりわけ、同条約は、インフレーションの抑制と公的赤字の国内総生産3%の上限維持を規定しており、そのため、公的赤字に頼ったすべての国内的浮揚策を困難にした。

さらに、フランスの経済状況の変化は、社会的給付の削減措置を実施する必要性を強めた。1988年～1991年は経済の回復によって特徴付けられるが、この回復は、またもや1992年からその速度が弱まり、1993年には、フランスは不況に襲われることになった。その年の国内総生産は、1992年と比べて1.3%低下するとともに、社会保険料を拠出する被保険者数は1.5%低下し、そして、賃金総額も1.8%しか増加しなかった。1993年には、全体として、社会保障の支出が6.2%増大したのに対して、その収入は1.8%低下した。そのため、社会保障の赤字は急速に膨らみ、収入に対して、1990年の-1.1%から、1991年の-1.8%、1992年の-1.5%、そして1993年の-5.5%に増大した。1997年までは、赤字は収入の5%を上回る水準が続いた。1992年からは、社会保障の債務が発生し、増大し続けることになった。この社会保障の債務が国の債務に加わることで、公的負債を一層増大し、マーストリヒトの基準によれば、国内総生産の60%を超える水準が続いた。

しかしながら、政府は、社会保障財政の再建計画を放棄しないのはもちろん、それに社会支出の削減を目的とする施策を追加することになった。それが、1992年の失業手当、1993年の年金、1995年の医療支出に関する施策である。

失業保障支出の削減および活性化

フランスにおいて、失業保険は、国の支援の下で労使の協定により1958年に創設された。しかしながら、フランスの失業保険の変遷は、社会保障

の辿った道程と並行的である。この制度は、労使の同数制により運営され、拠出制の各種給付を支給するものであるが、1974年から1980年代の半ばまでは、定期的に引き上げが行われた。それは、喪失した粗報酬の90%に相当する所得を保障することにより、解雇された被用者の所得を維持することで、需要を刺激するものであった。

1980年代を通じて、このケインズ的な手法は、その失敗、特に失業者の増大の中でのその費用のために、次第に放棄されることになった。1974年には、失業率は、労働力人口の4.1% (すなわち90万人)であった。その率は、1980年には、労働力人口に対して6.4%、すなわち150万人になった。失業者200万人の壁を1983年に突破すると、失業者は、1984年に労働力人口の10.1%である260万人に達し、1987年には労働力人口の10.5%にまで増大した。次に、失業率は、1990年に労働力人口の8.9% (220万人)まで低下したが、1991年から反転し、1994年には300万人の壁を越え、1995年には労働力人口の11.6%になり、1997年には12.5%のピークに達した。それから、失業は規則的に減少し、今年(2000年)は労働力人口の10%の壁を下回った(L'état de la France, 2000)。

1984年に、合意議定書が労使と国との間で署名され、その中で、失業給付の管理および特に財政に関して、保険に属するものと連帯(救済といわないために使われる用語)に属するものとの区分を規定した。

拠出制の給付(基礎手当、例外的基礎手当、権利打ち切り手当および職業再訓練手当)は、労使同数制による組織(UNEDICおよびASSEDIC)によって賄われ、管理されなければならないのに対して、国の管轄である連帯といわれる制度の場合には、(十分な保険料を欠くために)保険制度によってカバーされないか、カバーされなくなった者に対して支給される所得制限付きの給付(同化手当および特定連帯手当)であり、税によって賄われる。

これと同じ年代を通じて、失業に関する「社会給与(traitement social)」といわれる政策が発達した。この政策は、大陸の社会保護に固有の労働供給の削減に関する戦略に位置付けられる。それは、最も高齢の労働者を結果的に労働市場から排除するものであり、そのため、早期退職者の数は1971年の14,000人から1975年の84,000人、1979年の159,000人、1981年の317,000人、そして1983年の705,000人と顕著に増大した。1981年の60歳定年の実施もまた、最も高齢の労働者を労働市場から排除する効果を持っていた。しかしながら、その費用の極端な増大の前に、早期退職の利用は急速に制限されるようになった。そのため、早期退職者は、1983年の705,000人が1988年の433,000人になった(Bichot, 1997, p.132)。

1988年から1990年にかけて、失業保険制度の財政は黒字であった。しかし、経済成長の深刻な低下と失業の増大の再燃のために、状況は1991年から再び悪化した。今度は、使用者は、保険料の引き上げに当たっては、失業補償に関する新たな原則の採用を条件とするといった給付に関する構造改革を要求した。

1992年7月18日には、フランスの失業保険制度を変革することになる重要な協定が使用者といくつかの労働組合(主としてCFDT)との間で署名された。この協定は、それまで存在していた各種失業保険手当を単一通減手当(Allocation Unique Dégressive)に置き換えることを規定していた。この新たな手当は、制度への加入期間と補償期間との間の最適な相関を可能にするものであった。給付は、基準賃金日額(過去12カ月間の間に受領した報酬)と失業保険への加入期間に応じて計算される。このほか、単一通減手当には、6カ月(1992年から1996年までの間は4カ月)ごとに通減係数が適用され、それは被保険者の加入期間に応じて8%から25%の間で変動する。平均的には、支給される給付は、基準賃金日額の57.4%以上に相当

する水準の最初の給付から始まって、6カ月ごとに15%ずつ減少する。この給付を受給する者は解雇されたか、さもなければ、期限なしの契約が終了したことが必要である。

この新たな手当の実施は、失業補償に関して、3つの重要な帰結をもたらす。すなわち、失業保険財政の再建、保険によってカバーされる失業者の減少および救済措置に依存する失業者の数の増大である。第一に、失業保険制度によって補償される給付の水準および失業者数を減らすことにより、1993年、1994年および1996年の求職者数は増加したにもかかわらず、新たな手当の実施は、実際に失業保険財政の均衡を実現させた。1996年には、失業保険の収入は、支出を100億フラン上回った。第二に、この改革は、支給される社会保険の性格の変更を意味する。保険料と給付との牽連性、すなわち、失業保険手当の拠出性が強化された。失業保険における失業リスクに対する集団的相互扶助の側面は弱まった。短期の活動期間しか有しない被用者、そして、パートタイムの被用者の補償は低下する一方、より長期の職歴やより高額賃金を有する者はより手厚く補償された。この最後の点から、単一通減手当の実施に伴う第三の効果が出てくる。すなわち、1993年以降受給者数が急速に増加した連帯制度とは対照的に、保険制度による失業補償は減少(1993年の52.3%から1996年の43.8%へ)したのである。

1997年から失業者数は大幅に減少し、その結果、失業保険の財政状況は顕著に改善した。2000年の夏を通じて、労使関係者は失業保険の新たな改革を協議し、それは国により認可されたばかりである。この協約には、失業保険の保険料の引き下げ、支給される失業手当の通減制の廃止、個人別求職支援、そして資格に合致した雇用を拒否した者へのすべての手当の打ち切りの可能性が盛り込まれた。

年金：1993年の改革、1995年の失敗

1980年代を通じて、将来の年金の財政は重要な課題となった。人口推計は、年金制度を改革する必要性を示唆していた。この推計の示すところによれば、2025年に年金制度を均衡させようとするれば、保険料を170%増大させるか、給付を半減させなければならなかった(Ruellan, 1993, pp.911-912)。しかしながら、一般制度はほぼ恒常的に赤字であり、推計は極めて悲観的であったにもかかわらず、いかなる年金制度改革も1980年代を通じて実施されなかった。

フランスでは、年金改革は、政治的に最も微妙な課題の一つととらえられている。年金の削減に関するあらゆる提案は、国民の強い反対に見舞われる。年金制度は、社会保障に対する愛着を構成する主たる要素の一つである。これは、基礎制度と(強制的)補足制度を加えると、社会保障の強制年金制度により保障される置換率が70%近くになることにおそらく関係している。フランスの年金制度が同業同種的な100以上の制度に分裂していることも、提案への反対の原因となっている。換言すれば、政府が制度を改革しようとするれば、各社会的・職業的集団の代表と交渉しなければならぬ一方で、各集団は個別の利益を温存することに固執する。

それ故に、さまざまな政権は、提案された改革の実施を遅らせることを選択し、伝統的となった危険の少ない収入を再生産しようとした。1985年から1991年の間に、被用者の年金保険料は、社会保障の上限賃金につき、4.7%から6.55%に増大した。

しかしながら、1990年代の初頭には、年金制度の状況は悪化した。UDF-RPRとの連立による強力な多数派を生み出した1993年3月の議会選挙の直後に、バラデュール政権は、民間の商工業部門の被用者に対する一般制度の年金に関する改革を導入した。1993年4月から6月にかけて、政府は、CFDTからの支持と他の組合の中立を確保す

ることを模索するため、労使とこの改革に関して交渉を行った。改革は、給付の切り下げとともに、組合に対する譲歩をも規定していた。

1993年の改革は、被用者の退職年金の計算方法、そして年金のスライド方式を変更した。この改革以降、退職年金の金額は、最も賃金の高い25年(以前は、最も高い10年であった)を基準に計算されている。満額年金(基準賃金の50%)を受け取るには、従前の37.5年(150四半期)の代わりに40年(160四半期)間拠出しなければならない。この拠出期間の延長は、段階的に(1年に1四半期ずつ余分に:1994年に退職した者は、151四半期は拠出しなければならないなどして、改革は2004年に終了する)導入された。他方、年金の引き上げは、もはや粗賃金ではなく、物価の変動にスライドすることになった。しかしながら、この給付の削減を了解させるために、政府は、この改革に続き、社会保険に属するものと連帯に属するものを分離することを狙った第二段階の改革を予定した。

実際、改革により、生涯を通じて十分拠出しなかった退職者に対する無拠出制の給付を賄うための「老齢連帯基金(FSV)」を創設することが予定された(最低老齢年金、当事者の賃金から徴収された保険料に関係ない所得制限付きの給付)。これらの給付は、このようにもはや社会保険予算にのしかからなくなった。老齢連帯基金は、1993年6月に決定された一般社会拠出金(CSG)の料率の1.3%引き上げによって賄われている。

アラン・ジュベがこの改革を公共部門の被用者に拡大しようとしたときには、同じような政治的慎重さを示さなかったが、これがおそらく1995年の試みの失敗の原因である。E.バラデュールおよびS.ヴェーユによって立案された改革は、公務員や公共事業体(フランス国鉄、パリ地下鉄営団、フランス電気・フランスガス等)の被用者の特別制度ではなく、社会保障の一般制度にしか及ばないものであった。1995年11月15日に発表された計画の

枠組みの中で、アラン・ジュベは、これら特別制度の年金を改革することを特に予定していた。彼は、とりわけ満額年金を取得するために必要な保険料期間を37.5年から40年に延長することにより、民間部門の計算方法を公的部門にも拡大しようとした。

政治的な切り札(共和国大統領、国民議会および元老員は同じ政治の多数派に属しており、次の選挙は3年後であった)を充分利用することを勘案し、社会改革を実施するに当たっての事前の交渉が有する減速効果を危惧して、アラン・ジュベは、労使との如何なる交渉もなしに、社会保障の改革案を秘密裏に作成することを選択した。公的年金改革に関する提案に対する反応は、待つまでもなかった。11月23日から、大量のストライキが公務員部門(特にフランス国鉄およびパリ地下鉄営団)で決定され、おびたしい示威行動が1995年12月22日まで蔓延していった。

社会運動の広がり直面して、政府は、その計画を撤回した。したがって、公的部門の年金の計算方法は変更されなかった。すなわち、満額年金を請求するためには、37.5年拠出する必要がある。この年金は、一般的には賃金が最も高い期間である公務員人生の最後の6カ月の賃金を基準に算定される。公務員の年金制度は、基準賃金のおよそ75%に相当する置き換え率を保障する。

これに対して、現行の計算方法によれば、民間被用者の一般制度は、20年のうちには、(現行の50%の代わりに)最終賃金のおよそ33%の置き換え率を保障することになる。

それ故に、所得の置き換え水準を現行通り維持するためには、補足年金制度、そして民間年金基金がますます重要な役割を果たすことが求められるようになった。1997年には、ジュベ政権は、企業内部に組織される任意の民間年金基金を実施に移す可能性を生み出した。1997年3月25日の法律は、民間部門の1450万人の被用者と農業労働者(公務員および自営業者は既に積立方式の独自の

制度を保有している)を対象として、フランスに積立年金制度を創設することを狙いとしていた。

この法律は、実施のための細部の条件を規定する政令が制定されなければ、適用できない。当該政令は、1997年6月に制定されるべきであった。しかし、国民議会の解散および新しい多数派の登場は、手続きを遅らせ、結果的に中断された。新しい首相は、「賦課方式を危険に陥れる」可能性のあるこの制度を見直すことを示唆した。この法律の実施政令は、ジョスパン政権によって凍結された。しかしながら、労使による賃金貯蓄計画の促進計画が現在議会で討議されている(Palier et Bonoli, 2000)。

他方、ジョスパン政権は、公的年金の特別制度の改革を再開することも希望している。アラン・ジュベの失敗に懲りたりオネル・ジョスパンは、この改革を準備するために、計画庁に検討の任務を託し、労使との交渉なしにいかなる改変も実施に移さないことを保障した。

疾病保険支出の抑制

1970年の初頭から、フランスの医療支出は、国内総生産より早く増大した。国内総生産に占める医療支出の割合は、1980年の7.6%から1994年の9.7%になった。この疾病保険支出の増大は、社会保障赤字の主たる原因と考えられた。1970年代および1980年代を通じて、政府によってとられた施策は、償還率の引き下げにより、医療需要を削減することを狙いとしていた。これらの計画は、(共済による補足的な給付の発達のために)医療需要を抑制することができなかった。

1990年代を通じて、歴代の厚生大臣は、需要を管理し支出を抑制することを可能にする新たな施策の実施を試みた。1991年からは、政府は、疾病保険金庫および医療従事者に対して、(単なる会計的抑制に対する)「支出の医学的抑制」を可能にする「協約」を協議するよう仕向けた。この協約は、

包括化⁵⁾により、アプリアリに予算を配分することで抑制を実現しようとした。しかしながら、この協約は、常に遵守されるわけではなく、医療費は大幅に増大し続けた。

このため、ジュベ計画では、支出推移目標を遵守させるための手段を国に付与することを盛り込んだ。ジュベ計画で規定され、1996年の勅令で実施されることになった新たな手段は、支出および医療行為に関する国の管理能力を強化した。実際、この計画は、医療制度全体について、アプリアリな財政方式を導入することを試みるものである。

1996年2月の憲法改正の採決以降は、毎年、議会が社会保護に割り当てられる財源の金額を決定し、翌年の医療支出の伸び率を決定しなければならない。すなわち、各医療職種によって生み出される疾病保険支出につき毎年許容される最大の伸びを決定する「全国量的目標」である。以後、疾病保険金庫は、議会によって決定されたこの目標の範囲内において、医療職種との間で「目標・管理協約」を交渉しなければならなくなった。この目標は、外来医療のほぼ全体、私立病院の活動に関する支出および現金給付の一部、すなわち、1995年で疾病保険制度全体で償還される支出で3200億フランをカバーする。それに関係する従事者は、240,450人であり、そのうち113,546人は開業医である。医療従事者と金庫とが65日間の交渉の末に合意に達しない場合には、関係当事者に代わって、国が疾病保険支出の伸びに関する全国量的目標を決定することができることを1996年4月の勅令は規定している。

他方、疾病保険の管理機関の改革により、制度内部における国の代表者の存在および役割が強化された⁶⁾。

このほか、ジュベ計画は、疾病保険制度をはじめとして、フランスの社会保護制度を「より公正」にすることも狙いとしていた。2つの重要な改革が発表された(しかし、アラン・ジュベ自身によっては実

施されなかった)のも、この公正の名においてであった。それは、賦課標準をほとんどすべての個人所得(資本所得を含む)へ拡大することを通じた一般社会拠出金の引き上げ⁷⁾による疾病保険に係る被用者の保険料の代替、すべての人の医療制度へのアクセスを可能にする普遍的疾病保険制度の実施である。一般社会拠出金の料率の引き上げによる被用者の保険料への代替は、1998年1月、ジョスパン政権により実現した。普遍的疾病保険の実施は、1999年の夏の時期に実現した。

1980年代を通じて、また、1990年代の初頭には、フランスの経済状況は改善せず、失業者数の増加はとどまることがなく、社会支出は増大し続け、そして、各種財政計画の結果、社会保険料の水準が引き上げられた。大多数の専門家からすれば、危機の犠牲者である社会保障が危機の原因となり、構造的な改革の対象となったように思われる。

社会保障は経済にとって重荷になる

フランスでの福祉国家への批判は、制度の経済的効率性およびそのケインズの基礎に対する疑念を呼び起こした。経済の「開放」および「世界化」によって特徴付けられた状況において、社会保障が経済にとって重荷になったことを示そうとする分析が発達し、現在それが広く伝播している。制度に対する主たる批判は、社会保険料(しばしば「社会的負担」といわれることが多くなった)が雇用費用の増大を招き、企業に不可欠な競争力および雇用の創出へのブレーキとなっていることを示している。

フランスでは、被用者および使用者によって支払われる保険料は、他の欧州諸国より高い割合で社会保護の財政に寄与している⁸⁾。この数字は、雇用創出に関する他の経済指標と比較される。1983年と1991年の間に、フランスの全雇用数は平均で0.5%増大したのに対して、欧州共同体内では1.7%、日本では1.3%、そしてアメリカでは1.7%増大した⁹⁾。

社会保険料は、特に低賃金の場合に雇用に対してマイナスの影響があると考えられている¹⁰⁾。多大な政治的危険を冒さずに最低賃金(SMIC)を問題にできるのではない限りは、低賃金労働の場合の費用を削減するとして、実現可能な唯一の選択肢は「社会負担」の削減であった。1980年代末から、「社会保険料の重みを引き下げる」ことは、失業対策に関するすべての政治家の合言葉となった。

社会保護財政の漸進的租税化

このようにして、この方向で、ある程度の数の施策がとられた。困難な状況にある類型の者(資格のない若者、長期失業者)を使用者が採用することを促進するために増大したのは、まず、負担の免除であった。「負担の軽減」に関する動きをより拡大するため、新たにあらゆる所得に対する比例的な徴収金が1989年に創設された。それが、一般社会拠出金である。

これは、無拠出制の給付を賄うため、既存の保険料の一部(家族手当および年金)に代替するものである。多くの困難の上に採択された一般社会拠出金は、フランスにおける強制徴収金の新形態である。社会保険料と異なり、一般社会拠出金は、すべての所得(労働のみならず代替所得(社会給付)、財産および投資所得)に賦課される。所得税(IRPP)と異なり、一般社会拠出金は、比例的であり、源泉徴収され(そのため、所得税が免除される所得にも賦課される)、そして、用途が限定されている。これらの特徴は、一般社会拠出金の性格をイギリスで実施されている強制徴収金に近づける。一般社会拠出金が導入されたとき、家計の所得から1.1%徴収されていた。1993年に、バラデュール政権は、一般社会拠出金を2.4%にした。1995年に、アラン・ジュベは、新たにすべての所得を対象に一般社会拠出金を3.4%に引き上げた。1998年から、被用者によって支払われていた疾病に係る社会保険料に置き換える形で、一般社会拠出金の料率を

それ以降7.5%に設定した。1999年には、一般社会拠出金は、社会保護の全財源の20%以上を供給し、疾病保険の収入の35%になっている。

限定された社会的効率性

この社会保障に対する経済的正当性への懐疑は、その社会的正当性に対する懐疑によって倍増されることになる。フランスの社会保護制度は、このようにして、次第に多くの人々が直面する経済的・社会的困難の蔓延を前にして、それに対処することができないとの批判を受ける。このため、新たな社会政策を実施することが必要であるように思われる。

1970年代の末から、1970年代半ばの経済危機の社会的帰結がますます感じられるようになった。フランスでは、これらの問題は極めて新規に登場した。

失業者数は増大し続け、それは、特に長期失業者に顕著であった。1970年代の末から、失業はもはや摩擦的ではなく、何か月、さらには何年にもわたって失業状態にある者もいた。1980年代を通じて、長期失業および社会的疎外の現象が出現し始めた。このため、1年以上失業状態にある者は、1974年の16.9%（2年以上だと2.5%）から、1985年の42.7%（21.0%）になり、平均的な失業期間も1974年の7.6カ月から1985年の15カ月、そして1998年の16カ月（この期間は1999年には14.8カ月まで低下した）になった（L'état de la France, 2000）。

新たな社会政策

社会保護制度は、新たに進展する問題に適切に対処することが次第に困難になっているように思われる。このように、拠出制の給付に対する権利を付与するために事前の労働期間を必要とする制度では、労働市場から長い間疎外され、社会保護を最も必要とし、そして、その数が増大している者を救ったり、保護したりすることができない。寛大な社会保護に対する完全な権利を取得した者と労働

市場からあまりに離れているため最低生活保障および社会扶助制度に満足しなければならない者との間で社会の二極化を助長する限りにおいて、社会保障制度自体が問題視されるようになった。

それ故に、この社会的疎外という新たな問題に対処することができる新たな政策を発達させることが重要に思われる。1980年代の末に、社会的疎外にすべからく対処することを目的とした各種社会的同化政策が少しずつ発達し、制度化されていった。例えば、都市政策¹¹⁾、若年者の職業訓練・同化政策、あるいは長期失業対策政策である。

同化最低所得の実施は、この社会的同化政策の発達を飾るものとして登場した。同化最低所得に関する法律は、1988年12月1日に採決されている。この手当は、最低保障所得（1999年1月で約2,500フラン）を基準に申請者のすべての所得（家族手当および住宅扶助を含む）を控除することにより計算される差額方式である。手当の金額は、国、すなわち税金によって賄われていた。施策は、契約の形態による同化事業を一体化していた。同化事業は、地方レベルで、地方議員、ソーシャル・ワーカー、社会部局の代表、非営利団体および企業の代表を集めた委員会によって組織され、調整された。同化事業の予算を負担するのは、県である。

1988年12月に、111万2108世帯が同化最低所得を受けており、それは211.7万人（フランス人の3.5%）に相当する。手当の受給者数は、毎年増加していった（1991年には+15.7%、1992年には+17.7%、1993年には+21.1%…）。受給者の約30%は、1年の後には施策から離れていった。しかし、受給を始める受給者は、増えていった。半分以上の受給者は単身者であり、20%は単親家庭である。同化最低所得を受給する国民は、だんだん若くなり（受給者の2人に1人は30歳未満である）、女性がだんだん増えていく。同化最低所得とは別に、フランスは1970年代の末から他の最低所得を発達させた。合計すると、1995年で330万の

家庭がこの最低所得のいずれかを受給している。人数にして600万人以上であり、これはフランス国民の10%以上に相当する。

ビスマルクからベヴァリッジへ？

社会保障の危機、保険と連帯の区別、租税化への傾向、新たな社会的介入方策の登場、対象を限定した所得制限付きの給付の発達…こうした変化は、まず方式に関する変革を打ち出した。批判、そして再編は、主として、フランス社会保障制度の「ビスマルク」的側面に關わるものである。社会保険に基づく制度は、一方で労働コストに食い込み、他方で労働市場から「疎外された者」を保護することができないことから、ますます不適切に思われるようになった。

このような分析は、フランスのみに特有のものでないことを指摘すべきである。このような分析は、例えばベルギーやドイツのように、フランスの場合と類似する原則に基づき社会保護が組織されている国において進展している。これは、「保険的福祉国家の危機」がフランスの問題であるのみならず、社会保険が福祉の主たる提供者である場合には、むしろ社会保護の仕組みとしての社会保険の深刻な危機に属する問題である。

フランスの社会保障モデルは、ベヴァリッジの提案とビスマルクの制度との妥協を試みようとするものであった。フランスの社会保障モデルは、被用者社会をロベール・カステルが「成長国家 (l'Etat de croissance)」と呼ぶものに統合しており、それにより、経済成長と社会国家の発展とを結びつけることが可能となる。それは、「一般化した社会保護の保証、経済の偉大な均衡の維持とその誘導、成長の過程に關与する関係者の間の妥協の模索」を同時に可能にする (Castel, 1995, p.374)。社会国家の特徴的な原則を問題にすることは、これらの妥協のすべての要素を問題にすることになる。現在、問題となっているのは、これら妥協の要素全体である。

今日、フランスの社会保護制度は、ビスマルク型の社会保険モデルと貧困者を扱うベヴァリッジ型の別のモデルとの間でますます顕著となる二極化のプロセスに位置付けられる。2つのモデルは競争關係にあり、一方の犠牲により他方が発達する。

注

- 1) この文章は、2000年10月に伊奈川助教授の招きにより福岡の九州大学で行った講演原稿を書き直し、同助教授が翻訳したものである。同助教授に感謝申し上げたい。
- 2) 人口的財政調整を創設した一般化および調整に関する1974年12月24日枠組み法；疾病保険の保障を拡大し、家族部門の普遍化を規定するとともに、強制的老齡保険の現役人口全体への一般化に関する1975年7月4日法；家族部門の一般化を完成させ、それまで保障がなかった者のための個人保険を創設する1978年1月2日法。
- 3) 1978年1月2日の改正後の社会保障法典第1条。
- 4) Joint-Lambert, 1997, p.374. 参照。
- 5) このようにして、1990年代の初めから、公立病院については、「包括的運営交付」(1983年に創設された総枠予算)の引き上げ率が決定されることになった。私立病院および生化学検査機関の財政については、閉じられた交付方式によった。看護婦およびマッサージ・運動療法士については、職種ごとに活動の上限が設定され、目標を超える場合には、料金改定の恩恵を受けることができなかった。包括化制度を拒否した医師の場合、政府は、1993年に、特定の疾病について奨励されるべき処置を規定した「対抗力を有する医療指標」(RMO, 1992年12月のトゥラード法)を導入した。
- 6) 他方、再度厳格な同数制に戻す形で社会保障金庫の理事会の構成を変更するとともに、ジュベ計画は、医療制度の管理組織における国家の代表の地位の強化をも図った。そして、厚生大臣により任命される全国疾病保険金庫の事務局長は、地方および地区の事務局長を監督することから、その権限が強化された。フランスの医療制度をよりよく監督するため、新たな組織が創設されることになった。この機関においては、国家が中心的な地位を占める。ジュベ計画は、社会保障の各金庫は目標・管理協約の実施状況を点検することを任務とする監視評議会によって監督されることを規定した。国会議員が議長を務めるこの監視評議会は、国会議員、地方議員、専門家、医療職種および施設の代表者によって構成される。また、ジュベ計画は、各制度の疾病保険金庫による医療政策を調和させるため、国の代表者も構成員と

なる地方疾病保険金庫連合の創設を規定した。医療制度をよりよく規制するため、構成員の半数が国の代表者である新地方病院庁が実施に移されるとともに、厚生大臣を監督権者とする全国医療認証・評価機構(ANAES)が実施された。

- 7) 以後は、賃金の7.5%と規定された。
- 8) フランスでは、1992年、社会保険料が社会保護予算の収入全体の79.9%を占めたのに対して、デンマークでは10.8%、アイルランドでは34.5%、イギリスでは41.9%、リュクセンブルクでは52.3%、オランダ、イタリア、ポルトガル、スペイン、ギリシャおよびベルギーでは60から68%、ドイツでは69.9%となっている(出典: Eurostat, *Basic Statics of the European Communities 1994*, Bruxelles, 1995, 表3.35, p.164)。
- 9) OECD, *Employment Outlook*, Paris, OECD, 1994。
- 10) 保険料に関する一定の上限により、社会保険料は、高賃金よりも低賃金に重くのしかかる。社会保険料の低賃金の場合の重みを示すものとしては、Join-Lambert, 1994, p.334 et s.を参照。
- 11) このようにして、1985年から、DSQ(地区社会開発)事業とともに開始された都市政策が実施に移され、「都市契約」によって継続されている。ここでは、「疎外された場所で活動する」ことが課題である。市町村と国の代表者(県知事)との間で、そして、とりわけ社会的関係者(社会サービス、地区の非営利社団、企業)と締結された契約を通じて、「都市における社会連帯を助長する」こと、「不衛生を駆逐する」こと、そして「都市環境を改善するための変革を展開する」こと、「非行の防止」を組織化することが重要である。

参考文献

- BALDWIN, Peter. 1990. *The Politics of Social Solidarity. Class Bases of the European Welfare State 1875-1975*. Cambridge University Press.
- BICHOT, Jacques. 1997. *Les politiques sociales en France au 20^{ème} siècle*. Paris, Armand Colin.
- CASTEL, Robert. 1995. *Les métamorphoses de la question sociale*. Paris, Fayard.
- Commission Européenne. 1993. *La protection sociale en Europe*, document publié par la DG 5, Bruxelles.
- ESPING-ANDERSEN, Gøsta. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge, Polity Press.
- FERRERA, Maurizio. 1993. *Modelli di solidarietà*. Bologna, Il Mulino, 1993.
- GUILLEMARD, Anne-Marie. 1986. *Le déclin du social*. Paris, PUF.
- JOIN-LAMBERT, Marie-Thérèse. 1997. *Politiques sociales*. Paris, Dalloz (2^{ème} édition).
- L'état de la France*. 2000. Paris, La Découverte.
- PALIER, Bruno. 2000. "Defrosting' the French Welfare State." *West European Politics* 23/2, pp.113-136.
- PALIER, Bruno, et BONOLI Giuliano. 2000. << La montée en puissance des fonds de pension >>, *l'année de la régulation* vol. 4, pp.71-112.
- RUELLAN, Rolande. 1993. << Retraites: l'impossible réforme est-elle achevée? >>, *Droit social*, n° 12, pp.911-929.
- TITMUSS, Richard. 1974. *Social Policy, An Introduction*. London, Allen and Unwin.
- (Bruno Palier 国立科学研究センター<CNRS>研究員
(いながわ・ひでかず 九州大学助教授)