



## フランスにおける社会保障改革の問題点

上 村 政 彦

### I

すでに本誌創刊号に紹介されたように、フランスでは67年夏から社会保障制度の根本的な改革がすすめられているが、その改革点は、(1) 社会保障の運営および財政組織の改組、(2) 薬剤および医療費償還率に関する疾病保険の改正、(3) 家族手当の改正、(4) 疾病および出産に関する任意保険の一般化、の4点である。これらの改革点はいずれも重要な問題をかかえているが、どちらかという、(2)、(3)、(4)は部分的な改革をその内容としている。これに対して(1)は量的にもきわめて広範で、かつ質的に無視できない大きな問題点を内含しているので、以下いくつかに分けてそれらを指摘することとしよう(改革の全般的内容については本誌創刊号5~7頁を参照されたし)。

### II

ここでとりあげる第1の問題点は、従来の社会保障全国金庫(Caisse nationale de sécurité sociale)を廃し、新たにこれに代えて、疾病保険全国金庫(Caisse nationale d'assurance maladie)、老齢保険全国金庫(Caisse nationale d'assurance vieillesse)、および家族手当全国金庫(Caisse nationale des allocations familiales)の三種の全国金庫を設けることとした点である。

周知のとおり、フランス社会保障の運営は金庫(Caisse)の制度を通じておこなわれ、従来、社会保障金庫(これには初級金庫と地方金庫があり、社会保険と労働災害補償部門の管理をおこなう)と家族手当金庫がその運営の任に当たっていた(各金庫の活動分野については Dupeyroux, J. J., *Sécurité Sociale*, Précis

Dalloz, Paris, 1965, pp. 412~35 または拙稿「フランスの社会保障」季刊社会保障研究第2巻第1号、31~32ページを参照されたし)。

ところで、これら各種の金庫のうえには単一の社会保障全国金庫がおかれ、金庫制度を通じておこなわれる各部門の運営に関して、全般的社会保障政策の調整が図られてきた。とくに、この全国金庫はフランス社会保障の3部門の基金、すなわち社会保険全国基金(Fonds national des assurance sociales)、労働災害全国基金(Fonds national des accidents du travail)、および家族手当全国基金(Fonds national des prestations Familiales)を同時に管理し、社会保障の各部門間あるいは各制度間の全国的水準での財政調整をおこなうこととされ、フランス社会保障制度はこの措置を通じて制度全体の「経済的連帯」(solidarité économique)を

実現するものとされてきた (Granger, R., "La place des prestations familiales dans le système français de sécurité sociale", *Droit sociale*, dec. 1960, pp.679)。

しかるに今回の改革により、疾病保険、老齢保険、家族手当の3部門にそれぞれの全国金庫が設けられ、各部門が独立して全国的水準での全般的調整を受けることとなり、社会保障の統一化という観点からみた場合、きわめて逆行的な改革がおこなわれることとなったのである。

もともと戦後のフランス社会保障計画が準備される段階では、当初の行政部(労働省)案は、社会保険、労働災害、家族手当の3部門を同時にとり扱う単一の社会保障組織を想定していた。しかしそれによつては「家族的利益」(intérêts familiaux)が侵害される恐れがあるとして、共済組合、当時の家族手当補償金庫、あるいは保健・人口省などの側からこの計画に対する強力な反対がおこなわれたため、やむなく家族手当だけを別立ての家族手当金庫によって運営し、社会保障金庫との統合に時間をかけることで妥協がおこな

われた。しかしその後1949年2月21日の法律で、家族手当金庫の別立て方針が暫定的なものから恒久的なものへと変更されたため、当初考えられた「単一機構を通じた統一的社会保障制度」の構想は修正を余儀なくされたのである (Galant, H. C., *Histoire politique de la sécurité sociale française 1945-1952*, Librairie Armand Colin, Paris, 1955, pp.29~31)。今回の改革による「フランス社会保障の3本立て制」には、従来からみられた分割政策の方向がさらに一段とおし進められた感があり、フランス社会保障の統一化はきわめて困難なこととなってきた。

ところで、このような部門別の分割政策はいったいどこに由来するものであったのだろうか。それについてはいくつか考えられるが、まず(1)医療費の激増によつてもたらされた疾病保険の財政的アンバランスに対処するために制度の根本的改革が必要とされたこと、(2)人口の老齢化にともなう老人層の相対的増加に対処して年金制度の再編成が迫られたこと、を考慮しなければならない。この二つの問題は、単にフランスにかぎらず、ヨーロ

ッパ大陸の多くの諸国が当面している点であり、事態のなり行きいかんによっては、各国制度とも大きな変革を受け、ヨーロッパ大陸の社会保障観に重大な修正が加えられるのではないかとみられている ("Social Security in countries of the European Economic Community in 1965," *International Social Security Review*, No.1, 1967, pp.89~102)。しかしこれだけでは、制度の分割政策をもたらした要因の説明に十分ではない。さらにつぎのような点を考慮する必要がある。すなわち、それはフランス社会保障の財政調整に関係することであるが、従来、社会保障全国金庫が各部門にわたり全国的財政調整をおこなう結果として、仮りに制度の一部門に赤字を生じても、事実上他の部門の財源による補填がおこなわれるため、制度全体としては財政的均衡を維持することができたのである。過去数年間における制度の財政状況を見ると、赤字の原因をつくるのはほとんど疾病および老齢給付部門の支出増であり、したがって社会保険の財政はつねに危険状態にあった (健保連編「社会保障年鑑」1967年版201ページ参照されたし)。

これに対して、つねに剰余金をだすのは家族手当制度であり、この側の関係者からは、当初から引きつづき家族手当制度の財政的独立が主張され、社会保障各部門間の財政的結びつきを切断しようとする攻撃が執ように加えられてきたのである。この動きは、疾病保険と老齢年金部門の支出が増大するにつれて、ますます大きくなってきたのである。改革への淵源はこの辺にあると思われる。

以上のような問題のほか、三つの全国金庫制度を設けた今回の改革の分割政策には、さらにいくつかの問題が付随している。

まず、今回の改革の方針では、「制度の財政的均衡を回復し、これを永続的に維持させること」が明らかにされ、しかも制度の3部門が、それぞれ独立して、「国の監督のもとで、あらゆる適切な措置をとりながら、収支の均衡を維持しなければならない」としている。このことは、疾病保険および老齢保険の両部門においては、前述のような状況が背景にあるかぎり、保険制度の後退を意味する。すなわち支出の増大が明らかであるにもかかわらず、その財源調達時点で、それぞれ

の部門に自立性を要求することは、財政的理由による制度の制約を不可避的なものとするのである。いうまでもなく、保険料収入には自づと限界があるからである。

さらにもう1点は、労働災害保険部門が疾病保険金庫の管理のもとにおかれたことである。疾病、老齢、および家族手当の3部門がそれぞれ別個の金庫制度のもとにおかれたにもかかわらず、労働災害部門が疾病保険金庫のもとにおかれたことは、業務上および業務外の傷病に対する社会的保護が統一化されるという、従来の動向がさらに進展しつつあるものとみてよいのであろうか。

### III

つぎに第2の問題点として、理事会(Conseil d'administration)の構成とその構成員の選出方法が改定されたことをとりあげよう。

まず理事会の構成についてであるが、周知のとおり、フランス社会保障における金庫制度は社会保障の民主的運営をはかるため、当事者の代表から構成される「理事会」を最高の機関として運営される(この点についての詳

細は拙稿「フランスの社会保障運営組織」健保連一『医療保障基本問題研究会昭和41年度研究報告書』所収一を参照されたし)。

このような方式を導入したのは1945年の社会保障の組織に関する大統領令であるが、その基礎となったラロック・プランでは、戦前の社会的諸制度が十分な効果を発揮できなかった大きな原因の一つに、それらの管理、運営から労働者が排除されていた点にあることを反省し、第2次大戦後の新しい社会秩序の建設のなかにおかれたフランス社会保障計画は、まずなによりも、その組織が労働者自身に付託されることが必要であると考えられた(Laroque, P. "Le plan français de sécurité sociale", *Cahiers français d'information*, No. 51, 1946, pp. 8~14)。

計画の中心に立ったピエール・ラロックによると、「近代的、民主的的市民社会にあっては、……公的な諸問題に対する市民の意欲的、かつ活発な関心と参加に便宜を与えるようなあらゆる措置が勧奨されなければならない。……関係当事者のために計画された社会保障への諸制度の運営が、それらの代表者によっ

て、かつまたそれらの者の計画で運営される  
とき、フランスにおける真に生きた民主社会  
の本質的基礎がつくり出されることになるで  
あろう」と考えられたのである(Laroque, P.,  
“La sécurité sociale et la vie publique”,  
*Droit social*, décembre 1960., pp. 665~67)。

かくして、金庫の最高機関たる理事会の構  
成は、社会保障金庫のばあい、つぎのように  
定められていた。すなわち社会保障初級金庫  
の理事会は、被保険者たる労働者、および雇  
主の代表16ないし18名を中心とし、その他数  
人の専門家等からなるものとされ、労使双方  
の代表の比率は労働者代表3、雇主代表1の  
割合とされた。地方金庫の理事会も、労使双  
方3対1のそれぞれの代表24名を中心として  
構成されていた。家族手当金庫のばあいも、  
同じような考え方にもとづき、その理事会は  
労働者代表2、雇主代表1、自営業者代表1の比  
率で構成された。全国金庫の理事会は当事者  
代表と公共当局の代表から構成されたが、当  
事者代表の内訳はやはり労働者代表3、雇主  
代表1の比率で構成されていた。

今回の改革では、金庫理事会におけるこの

ような労使代表の構成比がおおまかにいっ  
て、すべて1対1の同率に改定されている。  
すなわち、疾病金庫のばあい、初級金庫も地  
方金庫も、それらの理事会の構成は「もっ  
と代表的な労働者の全国組織が指名した被保  
険者代表 $\frac{1}{2}$ 」, および「もっとも代表的な全  
国的職業組織が指名した雇主の代表 $\frac{1}{2}$ 」から  
なるものとされ、労使双方半数ずつの代表者  
から構成されることとなった。他の種の金庫  
の理事会も、すべてこのような方式をとるも  
のとされている。

従来の理事会の構成はどちらかというと被  
保険者たる労働者代表が優勢を占め、労働者  
中心であったといえよう。このような方針  
を打出したラロック・プランには、それまで  
使用者の支配下におかれた社会保障組織を労  
働者の支配下におき替えるという革新的意図  
がもり込まれていた。すなわち、「フランス  
の社会保障計画は、単に労働者の物質的事態  
の改善だけにとどまらず、さらにそれら労働  
者が完全な責任をもつ新しい社会秩序の建設  
を目指すもの」であり、「労働者の境遇にも  
たらされた物質的改善に向けた一つの革命で

ある」と考えられたのである(Laroque, P.,  
op. cit., pp. 13~14. または拙稿前掲論文「フラ  
ンスの社会保障運営組織」を参照されたし)。い  
うまでもなく、このような考え方は社会主義  
化とは関係がない。第2次大戦前後における  
全体主義的横暴から個人の基本的人権を守ろ  
うという、世界的な民主主義思潮が基調とな  
っているものとみてよかろう。

とすれば、このような労働者中心主義を改  
定することとなった今回の改革は、これをど  
う評価すればよいのであろうか。戦中から戦  
後へかけての一種の異常な時期に生れてた社  
会保障を、20数年経過した今日の、いわゆる  
「平時」においてこれを再検討したのだとい  
うのであろうか。

いずれにしても、今回の改革の結果は、社  
会保障の運営にもっとも重要な機関としての  
理事会で、労働者代表の発言権が縮小され、  
逆に雇主側の立場が強化されることとなろ  
う。社会保障が労働者自身の問題であること  
からすれば、このような改革の方向は、どうみ  
ても前向きな改善とはみられないであろう。

ところで、理事会の構成の問題に関連して

その構成員（理事）の選出方法の改定も今回の大きな問題点である。従来、理事会の構成員となる労使両当事者代表の選出は、フランス社会保障法典（第70～117条）に定められた特別の選挙制度を通じておこなわれ、この選挙のことを一般に「社会保障選挙」と呼ばれていた。フランスでは、この選挙に従業員代表（*délégués du personnels*）および企業委員会（*comité d'entreprise*）の委員選挙を加えて、これらを「社会選挙」と呼び、種々問題をもちながらも、フランスにおける社会民主主義の基礎をつくりあげることが目的とされた（Pactet, P., “Le droit des élections sociales”, *Droit social*, mars 1964. pp. 129～41）。

しかしながら、社会選挙に対するこのような期待が実際に応えられていたかどうかについては問題がある。とくに社会保障選挙に関してはパリ大学の労働社会科学研究所（*Institut des sciences sociales du travail*）がおこなった「社会保障機関とその被保険者との関係」についての実態調査では、この問題の判断に重要な資料を提供することとな

った。例えば「この選挙に一票を投ずることは重要なことと思いませんか」という質問に対して73%の被保険者が「重要と思う」と答えているが、他方「あなたが属する金庫で責任を負う理事会の構成を知っていますか」という質問に対しては、被保険者の75%が答えられないということが明らかにされている。この調査を分析したカトリス＝ロレイはこの結果について「一般の被保険者は投票することと金庫の理事会が彼等の代表から構成されるという事実との間の関係を知らないという、全く無知の状態にある」と、きわめて悲観的見解を発表している（*Université de Paris, Institut des sciences sociales du travail, “Les organismes de sécurité sociale dans leurs rapports avec les assurés. Tome I. II* なおこの実態調査の簡単な要約は *Catrice-Lorey, A., “Social Security and its Relation with Beneficiaires” Bulletin of ISSA, Year XIX Nos 7-8, pp. 286～97* にある）。

社会保障選挙に対する被保険者の意識の実態が真にこのようなものであるとすれば、この選挙制度を廃し、労使双方のそれぞれのも

っとも代表的全国組織が理事会構成員を指名する制度を採用するという今回の改定は、実態的にはさほど問題をもつとはいえないであろう（現に、指名制は現在の社会保障制度が発足した初期にしばらくおこなわれていた）。

ただ、このような新しい方式が採用されたばあい少数派代表が排除されるという問題が考えられる。というのは、従来の社会保障選挙は他の社会選挙に比べて選挙人資格や被選挙人資格などに難しい制約がなく、今回の改定にみられるように、労使の代表的全国組織に特権を与えるようなやり方をとらなかった。また選挙方法が名簿式比例代表制による（社会保障法典第24条）こともあって、一般に大きな組織から出た候補者がいつも全体の約4/5の票を集めるという傾向はあったが、それでも少数派の代表も選出されていた。前回の選挙（1962年12月13日）では、被保険者部門の代表2184人中、CGT（労働総同盟）が978人、CFTC（フランスキリスト教労働者同盟）が527人、CGT-FO（労働総同盟FO）が391人、共済組合組織が162人、職員組合総同盟が51人、およびその他の組織が75人をそれぞれ獲

得していた。また雇主部門の代表 728 人は、CNPF（フランス全国経営者協会）中道派が 482 人、同左派が 87 人、UDCA（商工業主擁護連盟）が 38 人、およびその他の組織が 121 人を獲得していた。

今回の改革によると、両当事者の代表は、「もっとも代表的な労働者の全国的組織が指名した被保険者代表」と、「もっとも代表的全国的職業組織が指名した雇主の代表」とから構成されることとなり、事実上は CGT および CNPF などの代表的組織が指名する者が、それぞれ両当事者の代表として理事会を構成することとなる。これではどうしても小規模組織の意思が無視されざるを得なくなるであろう。

#### IV

最後に、今回の改革の一般的背景についての問題点に簡単にふれておこう。

今回のフランスにおける社会保障改革は、ドゴール大統領の議会に対する特別権限委任立法の要請にはじまることから推測されるように、フランス政府の最近の基本政策に関連をもっていることに注意しなければならな

い。

制度改革の必要性は、とくに医療保険給付費の激増による社会保険部門の赤字問題が原因となり、すでに数年前から論議されていた。しかしこの改革は「社会保障の財政的均衡の確保」ということで、大統領の特別権限委任立法の 5 大項目の一つにとりあげられることにより、社会保障制度内の問題にとどまらず、もっと広いドゴール政府の基本政策の一環としてもち出されてきたのである。

もっとも、このような傾向はすでに政府の第 5 次経済社会開発計画のなかに現われていたのであるが、そこでは、「国際競争にたえ得るような国民経済を条件づける」という目標のもとに、「フランス産業の負担を考慮した社会政策の発展」が要求された。すなわち、社会保障の発展がフランス経済の成長と国際競争力の強化の阻害要因とならないよう、むしろ経済発展の積極的な促進要因となることが要望されたのである。

ところで、特別権限委任立法に現われたドゴール政府の基本政策は、(1) 完全雇用と再就職の保証、失業に対する制度の整備、経済

成長に適応する労働者の養成、(2) 企業利潤を労働者に分配し、貯蓄と投資を拡大させること、(3) 社会保障、相互共済、扶助等の種々の制度の体系に合わせ、かつその財政的均衡を保つよう制度の適用範囲を変更または統一すること、(4) EEC 諸国間の関税権停止にともなう国際競争に企業を適応させること (5) 近代化に経済構造が適応力をもたない部門や地域における近代化の促進、の 5 項目に表わされているのであるが、その基調は、フランス国内における国民の統一（主として労使対立と階級闘争の解消を意味する）を実現し、経済の発展を通じて米ソ二大国に対比するフランスをつくりあげようとするドゴールの「大国意識」に根ざすものといえよう。それは 67 年 8 月 10 日夜に、ラジオ、テレビを通じておこなわれた大統領演説にも明らかである。

このような政府の基本政策に対しては労使双方から激しい反対が表明され、67 年 5 月 16 日と 17 日にはフランス全土で大規模なゼネストが組織された（「朝日」67 年 5 月 17 日夕刊、18 日夕刊）。米国の雑誌はこのような立場に立たされたドゴール大統領を「消えゆく

英雄」とひにくった (*News Week*. August 28, 1967) のであるが、いずれにしても、このような基本政策は、結局のところ、さきの第5次計画にみられたと同じように、フランス経済の国際競争力を強化しようとするドゴール政策の経済優先政策を具体化しようとしたものとみてよからう。その意味からすると、このような基本政策の上におかれたフランスの今回の社会保障改革は、社会保障目的そのものというよりも、むしろフランスの政治的経済的要因に支配されたものであることが注目されなければならない。

参考文献 (一部本文中引用のものと同様)

1. *Journal officiel du 22 août 1967*.  
Ordonnance relatives à la sécurité sociale
2. "La réforme de la sécurité sociale." *Revue de la sécurité sociale*. novembre 1967.
3. "Les ordonnance du 21 août 1967 relative à la sécurité sociale." *Bulletin mensuel C. A. F.*, août-septembre 1967.
4. "La réforme de la sécurité sociale et opioion". *Bulletin mensuel C. A. F.*, août-septembre 1967.

- ×                    ×                    ×
5. Dupeyroux, J.-J., *Sécurité sociale*.  
Dalloz, 1967.
  6. Galant, H. C., *Histoire politique de la sécurité sociale française 1945-52*.  
Librairie Armand Colin, 1955.
  7. Laroque, P., "Le plan français de sécu-

rité sociale", *Cahiers français d'information*, No.51, 1946

8. 上村政彦「フランスの社会保障」季刊社会保障研究 Vol. 2, No.1
9. 健保連編「社会保障年鑑1968版」(フランスの項)

### 社会保障こぼれ話

(43ページよりつづく)

私的な健康保険は (i) ブルー・クロス Blue Cross とブルー・シールド Blue Shield の両方式, (ii) 保険会社による方式, および (iii) その他の方式に大別され, (i) のブルー・クロスは入院費を, またブルー・シールドは診療費を給付内容としている。(ii) の方式はグループと個別の別に加入が分れており, (iii) の方式は地域社会の消費者組織によるもの, 労使双方によるもの, 私的なグループ診療によるもの, 歯科医師会によるものに分類される。かかる方式による私的健康保険の給付内容は入院, 外科的処置, 病院外来, レントゲン・精密検査, 診療所・往診, 歯科医療, 薬剤処方, 看護, 看護ホームの世話を含んでおり, これらの給付はそれぞれ個別的に, または組合せ方式で保険をかけら

れる仕組となっている。これらの給付のうち, 1966年末現在では, 前述したように, 全人口の81.2%が入院費に対する保険に加入しており, この保険の加入率が最も高い。これに次いで加入率が高いのは外科的処置の74.4%で, 最も低いのは歯科医療の2.2%である。なお, これらの給付内容に対して, 前述した各種の方式の状況では, 最もよく用いられるのがブルー・クロスとブルー・シールドの方式, および保険会社の方式で, いずれの給付においても, 保険加入者はほとんど全員がこの二方式のいずれかに吸収されており, 保険会社方式による被保険者がブルー・クロスとブルー・シールドの方式をやや下まわっている。入院費に対する保険の加入者がとくに多いのは, 入院費はきわめて高いことによるものである。

(U. S. Dept. of H. E. & W., *Social Security Bulletins* による) (平石)