

## 各国のトピックス

# 非賃金労働者の疾病保険

(フランス)



商工業の自営業者、職人および自由業者などの非賃金労働者は、従来フランスでは法定疾病保険制度の適用範囲から除外されていた。同じ非賃金労働者でも農業経営者については、1961年1月25日の法律で創設された特別制度により、疾病、廃疾および出産の各事故に対し一定の法定給付が保障されている。この農業経営者をのぞく非賃金労働者にも法定の疾病・出産保険制度を普及しようという試みは過去にも幾度かなされたが、いずれも失敗している。しかし種々の曲折を経た後、1966年になってようやく法律だけは成立した。「非農業非賃金労働者の疾病保険および

出産保険に関する1966年7月12日の法律」がそれである。ところがこの法律は、公布後ほぼ2年を経過した現在でもまだ実施されるに至らない。最近の報道によると、今年中の実施もどうやら無理なようである。

\*

なぜこのように実施が遅れているのかという理由を述べるのは後にして、まず1966年の法律の概要を、これに続いてだされた1967年1月12日の二つの施行令の内容とあわせて紹介することにする。

この法律の適用範囲は次のとおりである。

1) 商工業、職人および自由業 (弁護士を含

むことが特に明示されている) の3職種に属し、現に従業中の非賃金労働者。2) 上記3職種に属する職業にかつて従事し、現在は非賃金労働者を対象とする法定老齢年金を受給している者。(老齢年金および家族手当の分野では、前者については1948年から特別制度が、後者については1946年から一般制度が、非賃金労働者にも適用されている) 以上の者は本法に基づく保険制度の強制加入の対象となる。ただし上記の1), 2) に該当する者であっても、従来の法制により一般制度またはその他の法定制度の適用を受けている者は除外される。画家、彫刻家、協定医等がこれにあたる。(1964年の統計によると商工業の自営業者は96万人、職人は59万人、自由業者は16万5000人である。以上は現役のみであるが、これに退職者を加えると約225万人になると推定されている。さらに受給権を有する被扶養者を含めると、ほぼ4~500万が、この法律の適用をうけることになる) なお前述の1), 2) に該当する者の未亡人または遺児で何らかの法定疾病・出産保険制度の適用を受けていない者に対しては任意加入が認められている。

本制度の管理機構としては、商工業者および職人については、この二つの職種別にそれぞれ26の地域共済金庫が全国各地に設置される。各金庫は理事会により運営される。理事の数は、当該金庫に属する被保険者数に応じて、19人、23人、25人または29人の4段階がある。理事のうちすくなくとも3分の2は、直接選挙により選出される加入者代表でなければならない。残りは家族協会各県連合会代表、医師、薬剤師および有識者により構成される。

自由業者については、パリ地区のみを担当する金庫と、その他の地域を担当する金庫との二つが設置される。理事会はそれぞれ25人および33人の理事から構成される。これらの各地域金庫の活動を調整し、制度全体の財政的統一をはかるために、全国金庫が設けられる。理事会は44人の理事からなり、そのうち34人には3職種の代表をあてる。その配分は、商工業者代表17人、職人代表12人、自由業者代表5人となっている。他の理事は、家族協会全国協議会の代表2名、政府の任命する有識者8名からなる。

財源の調達はすべて、加入者の強制拠出金による。拠出率はデクレで定められることになっている。原則として扶養家族数を考慮せず、所得に比例して段階的に課される。この拠出による収入は、全国金庫に一括集計される。全国金庫は管理費を天引きした後、「調停基金」を開設し、各地域金庫へ各年の割当金を交付する。この割当金の額は、各地域金庫の拠出額および若干の客観的基準（対象人員、人口構造、死亡率、入院料金）に基づく。収入が支出を上回る場合は、各地域金庫は超過金を自由に準備金にあてるかまたは拠出者へ返還することができる。逆に不足した場合には給付率の引下げ、付加的拠金の割当て、被保険者自己負担率の引上げまたは特別給付の廃止などの措置をとらねばならない。

受給権は3カ月の拠出がなされた後に発生する。給付は、3職種に共通な法定給付と特定の職種の者のみを対象とする特別給付とからなる。特別給付は、基本的な法定給付に付加されるもので、特別な拠金を前提とする。特別給付の内容は、理事会の提案に基づき、デクレで定められる。法定給付は次のものに

限られる。1) 入院費 2) 長期疾病および高価な費用を要するその他の疾病に関する診療費。3) 妊娠、出産費、4) 14歳以下の児童および20歳以下であって虚弱体質または慢性病のため恒常的に稼得不能の者の一般疾病、傷害、歯科治療等の診療費。5) 65歳以上（労働不能の場合は60歳以上）の老人の一般疾病および傷害の診療費。

給付は、診療費等に対する一定率の償還の形でなされるが、その償還率は法律では定められておらず、デクレによることになっている。償還率はもちろん100%ではなく、被保険者の自己負担をとともうが、これについても法律では明示されていない。

本制度に関する医療監督は一般制度に委託される。

\*

以上が非農業・非賃金労働者の疾病・出産保険法および施行令の要旨である。これをみてもわかるように、本法によって創設される制度は既存の制度、特に一般制度とはかなり趣きを異にするといわれる。その最も大きな特色は、統一的規制を必要最少限にとどめ、

多くを各職種ごとに当事者の自由な選択にゆだねている点であろう。各職種ごとに定められることになる特別給付の存在はこの点を最も端的にあらわしている。また法定給付をかなり限定しているところにもその特質が示されている。このような特質は、社会保険がその基礎とすべき連帯の機能をそこなうものだという批判をあげている。しかし、本制度の対象となる非賃金労働者の階層はきわめて多種多様であり、したがってその経済的条件もまちまちであるため、対象者のすべてに受け入れられる規定を行なう立場からいえば、どうしてもこのように限定されたものにならざるを得ないといえる。じつは、このような事情こそ、1966年7月12日の法律の施行を遅延させている理由にほかならない。

それはともかくとして、上記の法令では、拠金および給付の詳細を明示せず、大まかな原則を示すにとどまっている。これは新制度の細かな運営方式は、すべて当事者の合意にゆだねようという政府の方針を明らかにしている。事実、政府は1966年9月14日のアレテで全国諮問委員会を設立して、関係職業団体

を結集し、その意見をとりまとめようとした。さらに1967年1月12日のデクレで、前述の全国金庫および地域金庫を設立せしめ、その理事会の審議に方針の決定をゆだねた。しかし予想どおり、当事者間の意見調整は難航し、1967年1月1日からの実施という見込みも大幅に遅れた。今年にはいつからもうこうに実施されるようすがなかったが、さる3月末全国金庫理事長ギュスタブ・ドロー氏がようやく、やや具体的な運営方式と実施時期の見通しを公表した。

\*

それによると、拠金徴収は1969年1月1日から開始され、したがって給付は来年4月1日から実施されることになる。

拠出率については、特別給付との関係があって確定していない。しかし一年間に必要な財源はほぼ13億5,000万フランないし14億フランと見込まれるので、拠金額は一人当たり350フランから1,200フランとし、6段階に分けるという方針が一応固まっている。ただし収入の比較的乏しい退職者については、特別な方式が考慮されている。この場合の拠金額

は100フランないし200フランとなろう。また老齢金庫などの基金が、退職者の拠金支払いを援助するという方式も考えられる。

現在ほぼ確定している患者一部負担率は次のとおりである。通常の疾病および出産については40%。30日以内の入院および比較的軽い手術については30%。長期かつ高価な診療費をとまらぬ疾病、高度の手術および義手・義足については15%。

ごく軽い疾病や傷害等の小さな事故は、14歳以下の児童および65歳以上の老人の場合を除き給付を行なわない。この児童および老人についても40%は自己負担とする。

このような給付の定め方について、ドロー全国金庫理事長は次のように弁明した。「この制度の下に集められた階層はまちまちであり、一方には比較的貧しい職人もいれば、他方には裕福な医者や弁護士もいる。したがってだれにでも受け入れられる給付率を選ぶとすれば、このような形にならざるを得ない。」

(Le monde, 29 mars 1968 ほか)

(平山 卓 国立国会図書館)