

## フランス社会保障制度を考える視点

加藤 智章

### ■ 要約

財源構成の変化と社会保障制度における国家のあり方とはいかなる関係に立つのか、という視点に立って、1990年代以降のフランス社会保障制度を検討した。

フランスでは、財政自律性原則が機能してきた結果、一般化社会拠出金を財源とするか否かによって、社会保障における国家が直接責任を果たすべき領域が否かが明確にされた。そこでは国家、社会保険としての保険者と被保険者からなる保険集団、この保険集団とは別に組織される相互扶助のための補足制度、そして自助責任を果たすべき個人という4つのアクターが当事者として、それぞれの役割を分担している。このことは、わが国では国家対国民という2項対立の図式で社会保障が語られてきたのに対して、フランスでは、国家・社会・国民という3当事者の関係のなかで、多様な所得保障システムとしての社会保障が模索されてきたことを意味する。

### ■ キーワード

自律性原則、租税代替化、社会保障財政法律、国民連帯

### はじめに 一比較の意義と視点の設定一

社会保障というシステムは、労働者や生活困窮者を対象とする政策として出発した経緯から、その国の経済や社会の状況と密接に結びついている。このため、目的を同じくする政策であっても、国に応じて、政策実現のための手段や運営組織、財源構成のあり方が大きく異なることがある。また同じ国の政策であっても、時代に応じて、その政策を具体化する制度内容が変化することもある。医療保障政策であっても、医療保険を採用する国もあれば国民保健サービスによる国もある。また医療保険を採用する場合でも、被保険者資格の設定の仕方や財源構成など、国や制度に応じてそれぞれ異なる。したがって、医療保険と国民保健サービスとの異同はもちろん、同じく医療保険であっても、その具体化の方法や財源構成などといかな

る違いが存在するのか、さらにその違いはどのような経済的社会的状況から生じてきたのかを明らかにすることは、社会保障の研究にとって、基本的かつ不可欠な作業である。大局的な制度設計や権利義務関係のあり方を考えるうえでも、あるいは個別具体的な政策指針を設定するためにも、重要な素材を提供するからである。

このような制度や政策の比較検討においては、視点の設定に一定のルールがあるわけではなく、多様な視点の設定が可能である。しかし、社会保障が社会集団を対象とする人為的な営みである以上、システムとしての社会保障は制度理念や政策論としての理論的有効性だけではなく、具体的な制度運営のために実現可能性によっても評価される。また、社会保障における社会とは何か、言葉を換えれば、社会保障における国家の役割とは何かを考察することが、他国の社会保障を研究する

目的のひとつであるとするならば、その国において当該制度が成立・展開した歴史的経緯や、その時々々の社会・経済事情に立脚した総合的多角的な検討を可能とする視点の設定が望まれる。

社会保険を社会保障の根幹と位置づけている点で、ドイツとフランスは、わが国と共通する。しかしドイツは連邦国家であり、連邦と州との権限分配を前提としている点で日本とは異なる。したがって、中央集権的国家体制という点で、日本とフランスは同じような基盤のうえで社会保障制度を構築してきたといえよう。このような共通点を有する両国であるが、第二次世界大戦直後における社会保障のあり方に関する制度設計には大きな隔たりが存在した。それは、社会保障制度における国家の関与に端的に表れている。わが国では「国家には国民の生活を保障する義務がある」としたのに対して、フランスでは社会保障は労使双方の協力によるとの認識のもと、国家とは一線を画する社会保障の構築を目指したからである。

その後の制度展開もまた、日仏両国はそれぞれ異なる方向を指向していると思われる。日本では1990年代後半から社会保障制度構造改革の名のもとに、国家の関与を弱める動きが見られる一方、フランスでは財源構成の関係で租税を投入する領域と社会保険を堅持する領域との二極分解が進んでいる、といえそうだからである。このような評価自体、いかなる視点を設定するかによって結論が異なると考えられるが、本稿では、社会保障制度における国家のあり方を、財源構成の変化から検討してゆきたい。具体的には、ラロックプランで示された制度運営原則の1つである自律性原則、そのうちでも特に財政的自律性原則に着目して、1990年代以降のフランスにおける社会保障制度の変容を検討する。

## 1 フランス社会保障制度の概要

ここでは、先に示した本稿での検討を行う前提として、フランス社会保障制度の沿革とその概要をごく簡単に概説する。また、社会保障制度の制度設計を行う際の基本的データと考えられる人口構造の推移について概観する。

### (1) 歴史的沿革

フランスの社会保障制度は、ピエール・ラロックの策定したラロックプランに基づく1945年10月4日および10月19日のオルドナンスを出発点とする。

ラロックは、国民すべてが等しく社会保障を必要とする状況に陥っているという認識のもと、社会保障計画を立案した<sup>1)</sup>。社会危険に対する所得保障の必要性が一定の階層に特定できない状況においては、新たに構築される社会保障制度はすべての国民を対象とするものでなければならないとしたのである。こうして、制度構築の理念として国民連帯を掲げ、一般化原則、単一金庫原則および自律性原則という三原則に基づいて、国家とは一線を画する社会保障制度を構想した。すなわち、一定の保険事故に対する所得保障を目的とし、最終的にはすべての国民を対象に、全国社会保障金庫を頂点とする一元化された管理運営組織のもと、被保険者や使用者等の負担する保険料を唯一の財源とし、関係当事者自らが直接制度の管理運営に関与するという社会保障制度である。

一般化原則とは、皆年金皆保険体制の標榜ともいべき人的適用範囲の拡大を意味し、単一金庫原則は管理運営組織の具体的な設定方法と一般化原則の具体策を提示する。また、自律性原則は、2つに分解することができる。国庫には依存せずに専ら当事者の負担する保険料を財源とする財政的自律性原則と社会保障制度の管理運営を保険料を負担する当事者が行うという当事者参加原則とで

ある。これら3つの原則、すなわち一般化原則、単一金庫原則および自律性原則は、国民連帯の理念に基づく制度構築のあり方を示す原則といえることができる。そして、これらロックプランにおける三原則のなかでフランス社会保障制度を特徴づけるものは何よりも、自律性原則に求められる。フランス社会保障制度の展開過程は、自律した制度の構築を目指す社会保障制度と国家との緊張関係の過程と言い換えることもできるからである。

## (2) 社会保障の概要

フランスにおいて社会保障という場合、社会保険、労災補償および家族給付を意味することが多い。社会保険はさらに疾病・出産・障害・死亡と老齢・寡婦（夫）とに分けられることが多い。したがって、フランスにおける社会保障は、これに労災補償と家族給付をあわせた4つの部門から構成される。このように、わが国の社会保障制度と比較すると極めて狭い領域を対象としているフランスの社会保障は、その人的適用範囲からおおきく4つに分類される。民間企業労働者を対象とする一般制度、フランス国有鉄道やフランス銀行など特定の業種や職種により個別に組織される特別制度、自営業者や自由業者などを対象とする自治制度<sup>2)</sup>、さらに農業経営者と農業被傭者から構成される農業制度である。このうち一般制度が最も大きく、国民のほぼ85%を対象とする。

わが国の社会保障制度に近い概念は社会保護(Protection Sociale)である。ここで社会保護とは、先に紹介した限定的な社会保障に、以下の3つの制度を含めた概念として用いられている。1つは、わが国の生活保護や社会福祉に相当する社会扶助(l'aide sociale)<sup>3)</sup>であり、いまひとつは歴史的沿革から労働協約に基づいて支給される失業保険<sup>4)</sup>、さらには補足制度と総称される制度である。この補足制度は、公的年金の法定給付に対する補足年金<sup>5)</sup>や公的医療保険の一部負担金を補う補足給付<sup>6)</sup>か

らなる。

ここで留意すべきことは、補足制度の存在と保険料の負担割合についてである。

まず、補足制度についてである。補足制度とは医療保険・年金保険ともに、法定給付に対する上乘せ給付を支給する制度である。この補足制度が注目されるのは、1つには、所得保障の重層性と同時に、法定給付の保険者とは異なる組織を設けることで保障主体の側面でも多様性を確保していることである。所得保障の重層性とも重なるが、いまひとつは給付水準の比較に関係する。年金制度に妥当することであるが、補足年金制度には、強制加入制度と任意加入制度との2段階システムになっている。このような補足制度の存在は、法定給付の給付水準が相対的に低く設定されていたことを意味する。また、制度比較の観点からは、加入を強制される補足年金の給付水準や任意加入制度の加入率や給付水準をも視野に入れないと、年金に関する比較分析としては不十分な結果となる。さらに、公的医療保険における一部負担金の補足給付も、その普及率を考えるとこれを無視して比較することは問題の本質を見誤る結果となる。

いまひとつは、保険料の負担割合についてである(表1参照)<sup>7)</sup>。わが国と同じく、労災補償は無過失責任原則を採用していることから、その保険料は全額、事業主が負担する。家族給付に関する拠出金も全額、事業主が負担する。問題は社会保険である。年金保険、医療保険ともに、その保険料は労使折半ではない。制度発足当初から事業主の負担割合が高い。医療保険については、一般社会拠出金の導入により、労使の保険料率は0.75%と12.8%である。また、年金保険の場合には、保険料の算定に用いられる賃金報酬に限度額が設けられている。これを保険料算定限度額(Plafond)というが、この算定限度額の範囲内で6.65%と8.3%、賃金報酬全額について0.1%と1.6%とされている。このように、フランスでは、事業主の保

険料負担は賃金の肩代わりという認識も根強く、戦後一貫して事業主の保険料負担部分が高く、労使折半を原則とするものではなかった。

### (3) 人口構造

社会保障の制度設計に大きな影響を与えると考えられる人口構造に関して、日仏両国は非常に対照的な特徴を有している。

国連の定義によれば、65歳以上の高齢者が総人口の7%以上を占める社会を高齢化社会（Aging Society）、14%を越える社会を高齡社会（Aged Society）という。フランスは高齢化社会への移行が最も早い国の1つであり、1865年にはすでに高齢化社会に移行していたといわれる<sup>8)</sup>。しかし、高齡社会に移行したのは1980年代であり、7%から14%に移行する倍化年数に110年以上要しており、非常に緩慢な高齢化の進行であったといえる。これに対して、日本は1970年に高齢化社会に移行した後、わずか24年という短期間のうちに14%の水準（1994年）に達した。

このような人口高齢化の違いは、日仏両国の社会保障制度のあり方に大きな影響を与えた。フランスでは緩慢な高齢化の進行に加え、特に1930年代に総人口の減少する事態に直面した。このことが家族給付制度の展開に大きな影響を与えたとい

われているし、高齢者介護も高齢者扶助制度の延長として介護手当制度が設けられている<sup>9)</sup>。また、老人保健制度のような高齢者に固有の医療保険は存在せず、現役を引退した時点で所属していた医療保険制度にそのまま所属する突抜方式を採用している<sup>10)</sup>。日本は、高度経済成長と軌を一にするように従属人口指数が減少し、1970年に高齢化社会に移行した後は一気に高齢化が進行した。このことは出生率の低下とも密接に関連するが、介護保険制度を導入する原動力となったといえることができる。

## 2 自律性原則の変貌

自律性原則は、当事者の負担する保険料を財源とする財政的自律原則と管理運営の側面における当事者参加原則とに分解することができる。財政的自律原則は、租税代替化の進行により、相対的にその原則としての地位は後退を余儀なくされた。他方、当事者参加原則は、管理運営組織における意思決定機関である金庫理事会が労使代表から構成されることに象徴される。しかし、この原則は、現実には形式論理以上の効果を有するものではなかった。保険料率や給付水準の実質的な決定権限は、金庫理事会ではなく行政府にあったからであ

表1 保険料率の変遷

	医療保険		年金保険		家族手当
	使用者	労働者	使用者	労働者	使用者
1990/1/1	12.6	5.9	8.2	7.6	7
1991/2/1	同	上	8.2 <sup>1)</sup>	1.6 <sup>2)</sup>	6.55 <sup>1)</sup>
1991/7/1	12.6	6.8	同	上	同上
1993/7/1	12.8	同上	同	上	同上
1997/1/1	同上	5.5	同	上	同上
1998/1/1	同上	0.75	同	上	同上
2006/1/1	同	上	8.3 <sup>1)</sup>	1.6 <sup>2)</sup>	6.65 <sup>1)</sup>
				0.1 <sup>2)</sup>	同上

注：1) 保険料算定上限額の範囲内（2007年現在月額2682€）の料率を示す。

2) 保険料算定上限額なし、すなわち報酬全額に対する料率を示す。

る。こうして、財政的自律原則の相対的な地位の後退に伴い、当事者参加原則についてもその形式論理としての地位が大きく縮減された。

普遍性原理に基づく租税代替化の進展とも密接に関連して、社会保障制度をめぐる関係当事者の緊張関係に大きな変更を迫ったのは、社会保障財政法律の制定である。さらに、租税代替化の進展と社会保障財政法律の制定は、制度理念としての連帯概念にも大きな影響を与えた。ここでは、租税代替化、社会保障財政法律および連帯概念の変容について、検討する。

### (1) 租税代替化 (fiscalisation)

エネルギー資源の石炭から石油への移行に伴う産業構造の高度化は、財政自律性原則との関係では、財政基盤の脆弱な個別制度を生み出し、1970年代後半から個別制度相互の財政支援すなわち財政調整による救済策が採用された。しかし、1990年代に至り、職域間連帯に基づく財政調整の手法も限界を露呈する。保険料率の引き上げは企業の国際競争力を低下させる一方、EU 通貨統合のために財政赤字の解消が強く望まれたからである。このため、1991年から、福祉目的税ともいべき一般社会拠出金 (CSG) が導入された。

一般社会拠出金は当初、家族給付部門に対する財源に充当するため、賃金などの稼働所得、年金給付などの代替所得あるいは資産所得などに賦課率 1.1%として導入された。一般制度における給付部門は、医療、年金、労働災害および家族給付から構成される。このうち、家族給付部門だけが、民間労働者、自営業者の別なく全国家族手当金庫を頂点とする管理運営組織によって運営されていた。特に 1978 年 1 月 1 日以降、支給要件を国籍要件から居住要件に変更した結果、家族給付制度は、フランスに居住し、児童を扶養する者すべてを対象に所得保障を行う制度として機能していた<sup>11)</sup>。

導入後、その賦課率が最初に引き上げられたの

は 1993 年である。これはそれまで一般制度などが肩代わりしていた老齢被傭者手当や老齢非被傭者手当の財源を手当てするとともに、一般制度が抱えていた累積赤字を返済するために老齢連帯基金 (FSV) を設けるための措置であった。老齢被傭者手当や老齢非被傭者手当は老齢者最低所得保障給付 (minimum vieillesse) と総称され、障害や失業のために保険料の拠出期間が存在しないか不十分なため、低額の拠出性年金しか受給し得ない者を対象に一定の所得保障を行うための給付である<sup>12)</sup>。

次に、大きな引き上げが行われたのは 1998 年である。ここでは 4.1%もの引き上げを断行したが、それは普遍的医療給付 (CMU) を導入するためであった。普遍的医療給付は、基礎給付と付加給付からなる<sup>13)</sup>。基礎給付は、フランス国内に安定的かつ適法に居住し、いかなる医療保険制度にも属していない者を対象に、その所得に応じて無償ないしは減額された保険料を納付することによって、一般制度の医療保険制度に基づく医療を提供するものである<sup>14)</sup>。次に付加給付は、外来診療における 3 割の一部負担金や入院診療費に相当する金額を第三者支払方式で支給する。この付加給付は、一部負担金の支払能力の有無が受診行動に大きな影響を及ぼす、との認識に基づいて、支給されるものであり、給付の性格から基礎給付と付加給付とは併給される。したがって、普遍的医療給付は、基礎給付と付加給付をあわせて支給することによって、低額所得者に対する医療費の無償化を実現する制度といえることができる。

導入当初、1.1%であった一般社会拠出金の賦課率は、2 回の大きな引き上げを経て、現在 7.5%である (表 2 参照)<sup>15)</sup>。ここで注目されるのは、一般社会拠出金の導入あるいはその賦課率を引き上げる正当化根拠として、普遍性原理が強く求められたことである。一般社会拠出金が導入される契機となったのは、医療および年金に関する社会保険の財政収支の悪化であるが、財源が充当されたの

は家族給付制度であった。それは、先に述べた家族給付制度の構造上の特徴が一般社会拠出金を賦課する正当化根拠となった。その後の2度にわたる引き上げは、いずれも高齢者に対する最低限の所得保障を確保するという要請や、フランス国内に居住するすべての者に対する医療アクセスを保障するという要請が、引き上げの根拠となっている。

## (2) 社会保障財政法律の制定

1995年11月15日に国民議会に示されたジュペプランは、関係するすべての組織の責任を強化するとともに、社会保障の負債を早急に解消し、21世紀を担う次世代のためにより公正な社会保障制度の構築を目指した。こうして社会保障財政法律は、公正の確保と責任の強化に関連して、社会保障財政に関する議会の責任を強化するために憲法を改正して制定された。

社会保障財政法律は、政府の策定した社会保障政策および保健医療政策の方針を承認し、医療、老齢、労災および家族の各部門ごとに収入の推計額と支出の目標額を決定するとともに、医療保険支出全国目標（ONDAM）を定める<sup>16)</sup>。

議会の立法権限が憲法により厳しく制限されて

いたとはいえ、社会保障に関する責任を強化するという改革の方針がこの時期に打ち出されたことは、日本の制度体系になじんだ目からみればやや奇異に映る。社会保障財政法律の制定は、租税代替化の進展と密接に関連し、社会保障制度をめぐる当事者関係に変更を迫ったと理解することができる。

租税代替化の進行により、財政的自律原則は相対的に後退を余儀なくされた。この財政的自律原則の相対的な後退に伴い、当事者参加原則もその形式論理としての地位を大きく縮減された。すなわち、社会保障財政法律に基づく議会による統制の強化は、財源を負担する者が保険料負担者としての被保険者・事業主から納税者としての国民にシフトすることに対応して、財源の帰趨を判断する主体を、それまでの保険料負担であった当事者すなわち労使代表から国民代表へ転換することを意味する<sup>17)</sup>。端的に述べるならば、議会による統制の強化は、社会保障財政に関する当事者代表から国民代表への統制システムの変更であり、ジュペプランは、形式論理として存続していた当事者参加原則に終止符を打ち、国民代表による財政統制に大きな方向転換を図ったと評価することができる。もっとも、ジュペプランが当事者参加原則

表2 一般社会拠出金賦課率の推移

(%)

	稼働所得	代替所得	資産・投資益	賭博益	充当範囲 (充当料率)
1991/1	1.1	1.1	1.1	—	家族手当 (1.1)
1993/7	2.4	2.4	2.4	—	家族手当 (1.1) 老齢 (1.3)
1997/1	3.4	3.4	3.4	3.4	家族手当 (1.1) 老齢 (1.3) 疾病 (1.0)
1998/1	7.5	6.2	7.5	7.5	家族手当 (1.1) 老齢 (1.3) 疾病 (5.1)
2001/1	2.4 <sup>1)</sup> 5.1 <sup>2)</sup>	2.4 <sup>1)</sup> 3.8 <sup>2)</sup>	7.5	7.5	家族手当 (1.1) 老齢 (1.15) 疾病 (5.25)
2005/1	7.5 <sup>3)</sup>	6.6 <sup>①</sup> 6.2 <sup>②</sup>	8.2	9.5	家族手当 (1.08) 老齢 (1.13) 疾病 (5.29)

注：1) 税額控除前賃金 (salaire brut) 額全額に課税する賦課率である。

2) 税額控除前賃金額の95%に対して課税する賦課率である。

3) 税額控除前賃金額の97%に対して課税する賦課率である。また、①は退職年金・障害年金所得に、②は失業手当・日額手当金所得 (税額控除前賃金額の97%に対して課税) に対する賦課率である。

を完全に排除したわけではない。社会保障財政法律の導入以後も、全国金庫や下級金庫における理事会の構成は、なお当事者参加原則に基づくものといえるからである。しかし、2004年8月13日法による医療保険全国金庫の理事会から評議会への名称変更、その権限の改正および評議会構成メンバーの変更は、ジュペプランの示した方向転換によってはじめて可能であった<sup>18)</sup>。この意味で、現在のフランス社会保障政策の指向はジュペプランに示された方向性の延長線上にあるといえよう。

ここで留意しておかなければならないことは、ジュペプランによる議会の統制強化は、直ちに行政権限の縮小を意味しないことである。繰り返しにはなるが、フランス第5共和国憲法は、立法事項とデクレ事項を峻別し、議会の立法権限を制限している。ジュペプランに基づく議会の統制強化は、立法事項として社会保障財政法律の審議・採決を付け加えたけれども、そのことが直ちにデクレ事項すなわち行政府の裁量権を縮小させることを意味するものではない。国家とは一線を画する社会保障制度の運営というラロックの意図になぞらえれば、むしろ国家という枠組が立法府と行政府とに分解されたことを意味する。したがって、国家対社会保障組織の緊張関係は、ジュペプラン以降、立法府、行政府および社会保障組織という3当事者間の緊張関係に移行したといえる。

### (3) 連帯概念の変容

わが国の社会保障制度の枠組を定めた「社会保障制度に関する勧告」(1950(昭和25)年)は、「国民には生存権があり、国家には国民の生活を保障する義務がある」として、社会保障制度を社会保険、国家扶助、社会福祉および公衆衛生という4つの部門から構成されると定義した。

これに対して、フランス憲法にはわが国の生存権に相当する明文の規定は存在しないものの、憲法ブロックという概念のもと、社会保障に関連す

る規定がいくつか存在する。フランス社会保障制度を構築する指導原理ともいうべき役割を果たしたのは、国民連帯という概念である<sup>19)</sup>。それはラロックプランの段階ですでに、鮮明に打ち出されていたが、社会保障法令の法典化に伴い、社会保障法典の第1条に相当する条文(L.111-1条)において、「社会保障の組織は国民連帯(solidarité nationale)の原則に基づく」と規定されている。

私見によれば、この国民連帯概念は、第二次世界大戦後の展開過程のなかで、以下のような3段階の変遷を迎ってきた。

第1は、国民連帯の標榜から職域連帯への移行である。ラロックプランでは、単一の管理運営機関のもとで、すべての国民に社会保障制度を適用することが構想された。単一金庫原則と人的適用範囲の全国民への拡大を意味する一般化原則の標榜である。しかし、商工業自営業者や手工業者などが、被傭者と同一の管理運営組織に加入することを拒否した結果、フランスの社会保障制度は、職域に応じた個別制度を複数併存させることになった。この国民連帯から職域連帯への移行は、制度設計のあり方をめぐる対立の結果であり、職域連帯に基づく個別制度の組織化が図られた。

第2は、職域連帯から職域間連帯への移行である。1970年代から1980年代にかけて、産業構造の高度化により財政的に自律し得ない個別制度を救済するため、個別制度間で財政調整が行われた。職域連帯にとどまらず、制度間での連帯という意味で職域間連帯の実現ということができた。これは、国庫負担への依存が国家の介入を招くことを回避するための措置であった。第1で述べた職域連帯に基づく個別制度の組織化とは異なり、この職域間連帯への移行は、財政調整を実現するための論理、すなわち具体的な財源調達のための論理として機能した点で重要である。

第3は、租税代替化の進行にともなう国民連帯と職域連帯との併存状態である<sup>20)</sup>。1991年から導

入された一般社会拠出金によって顕著になった動向である。財政調整が限界に達したため、財政調整に象徴される職域間連帯が国民連帯の妥当する領域と職域連帯の妥当する領域とに分化した状態である<sup>21)</sup>。国民連帯の理念が妥当する領域は、医療保障、家族給付、要介護手当（APA）および社会参入最低所得（RMI）であり、いずれも一般社会拠出金とその財源として投入された給付群である。一般社会拠出金は、解決すべき問題の普遍性を根拠に、フランスに居住するすべての者に、賃金や資産所得、老齢年金や失業給付などの代替所得などを対象に賦課されることから、国民連帯の理念を体現する性格の財源である。他方、ここにいる職域連帯とは、一定の社会集団を対象に、その集団の所得水準に応じて、負担に比例した給付を保障するための論理であり、失業保険、補足年金や補足医療給付に関連する補足制度部門などの領域に妥当し、これに労働災害部門を加える場合もある。

このような状況について、国民連帯を“所属による連帯（solidarité d'appartenance）”、職域連帯を“参加による連帯（solidarité de participation）”と評する論者もいる<sup>22)</sup>。就労形態の変化が職域連帯の限界を露呈させる一方で、社会保険システムでは十分に対応できない問題を、国民レベルで解決することが承認された。手段としての社会保障財政法律による財源管理であり、解決すべき問題対象としての家族給付、高齢者に対する最低限の所得保障あるいは医療アクセスの保障である。これらの課題に対応するために普遍性原理によって一般社会拠出金の投入が正当化され、それを支えたのは平等（égalité）ではなく公正（équité）の概念であった。

### むすびにかえて

以上のように、1990年代以降のフランス社会保

障制度を概観すると、一般社会拠出金を投入したことによる大きな影響をみてとることができる。

この検討に関連してわが国との比較から注目されるのは、以下の3点である。

まず、普遍的医療給付はわが国流に言えば皆保険の実現ということになる。国民健康保険法の制定をもって皆保険が実現したとするならば、フランスのそれは時期的にかなり遅れたといえる。しかしここで留意すべきは、所得格差による医療アクセスの阻害を排除しようとする姿勢である。すなわち、低所得者に対しては居住要件のみで一部負担金の負担を必要としない無償医療の提供を実現した。ここで無償医療というのは、一般制度に所属する形式で第三者支払方式が採用され、一般制度から医療機関に対して一部負担金相当額が支払われるからである。高齢者であることだけを要件に一部負担金の負担割合を軽減したうえ、1割ほどの保険料以外は国庫負担金と医療保険者からの拠出金で財源を構成するわが国の高齢者医療制度の制度構想とは大きな隔りがある。

次に、高齢者に対する所得保障は社会扶助に分類される老齢者最低所得保障給付、公的年金保険、補足制度の加入強制部分と任意加入部分と4段階構成になっていることである。ここには、フランス社会保障制度の特徴ともいえる所得保障システムの階層性、多元性が端的に表れている。階層性とは4段階のシステムから構成されていることを、多元性とは各段階の給付主体が異なり、保障システムも社会扶助や社会保険、さらには補足制度を組織する任意加入の共済あるいは私保険まで多様である。わが国にも国民年金基金、確定給付企業年金法など法定年金給付に対する上乘せ給付を実現する補足制度が存在する。しかし、社会保障制度における存在意義という点ではこれからの展開が期待される。

このこととも密接に関連するが、第3は公私の役割分担についてである。わが国でも社会保障に



おける役割分担として、公助・共助・自助などの区別が論じられてきた。しかし、わが国の場合、国民年金や国民健康保険に明らかなように、制度発足当初からその財源に国庫負担金が投入されてきたため、国家と保険者ないし被保険者との責任あるいは役割を明確に論じることが難しい。例えば、国民健康保険の財源構成は、事業主負担の保険料相当額と保険料の減免額に相当する額など、さまざまな要因に基づく国庫負担金ないしは都道府県負担金が混在している。このため、社会保険制度でありながら、社会扶助的な給付を支給する性格をも併有しており、役割分担に関する議論の焦点が拡散する結果になる。これに対してフランスでは、財政自律性原則が機能してきた結果、一般化社会拠出金を財源とするか否かによって、社会保障における国家が直接責任を果たすべき領域か否かが明確にあぶり出されてきたといえる。ここでは国家、社会保険としての保険者と被保険者からなる保険集団、この保険集団とは別に組織される相互扶助のための補足制度、そして最後に自助責任を果たすべき個人という4つのアクターが当事者として、それぞれの役割を分担することが予定されている。このような多元性は、わが国では国家対国民という2項対立の図式で社会保障が語られてきたのに対して、フランスでは、国家・社会・国民という3当事者の関係のなかで、多様な所得保障システムとしての社会保障が模索されてきたことを意味する。補足制度の存在に象徴される国家ではないが社会保障の担い手たり得る“社会”の形成・充実という視点が、日本の社会保障制度にとって大きな検討課題の1つとなると考える。

注

- 1) P.Laroque, Le plan français de sécurité sociale, Revue française du travail, avril 1946, No.1.
- 2) この制度には、農業制度に属さず被傭者制度にも

属さない自営業者、手工業者、自由業者などが、それぞれ個別の組織を設けていたが、2005年3月31日のオールドナンスによって2006年から、これら3業者を対象とする疾病保険、手工業者老齢保険および商業者老齢保険が合体し、自営業者社会制度とされた。自由業者の老齢保険制度については全国金庫のもと11業種の職域別金庫から構成される枠組に変更はない。

- 3) 社会扶助は社会活動および家族法典 (Code de l'action sociale et des familles) に規定されている。社会参入最低所得 (RMI) 制度が制定されるまでは、児童、高齢者、障害者などのカテゴリー別の扶助体系であった。RMIについては、出雲祐二「フランスの所得格差とRMI」海外社会保障研究 159号48頁以下 (2007)、都留民子「フランスの「排除 Exclusion」概念」海外社会保障研究 141号3頁以下 (2002) 参照。
- 4) ラックプランも失業保険制度の創設を意図していたが、それは1958年末に成立したうえ、労働協約に基づくものであった。他方、租税を財源とする連帯制度も存在する。この失業保険制度と連帯制度は雇用保障という観点からともに労働法典に根拠を置く。
- 5) 補足年金制度には、強制的補足制度として補足退職年金制度連合会 (ARRCO) や幹部職員退職年金制度総連合会 (AGRIC) といった私的組織が管理運営を行っている。この強制的補足制度のほかに任意加入の上乗せ退職年金制度が存在する。嵩さやか『年金制度と国家の役割—英仏の比較法的研究—』東京大学出版会 2006年参照。
- 6) 公的医療保険の外來診療における3割の一部負担金などに対応する補足給付について、国民の84%が何らかの制度を利用しているとされる (Assemblée nationale : Projet de loi No. 1419 : <http://www.assemblee-nationale.fr/11/projets/pl1419.asp>)。これらの給付は、相互扶助組織 (Institution prevoyaence)、共済組合 (mutuelle) および保険会社が運営するが、その根拠規定は、社会保障法典、共済組合法典および保険法典である。
- 7) liaisons sociales, légis.soc., No.8652 などにに基づき筆者作成。
- 8) 人口統計資料集・年齢別人口参照 (国立社会保障・人口問題研究所 HP (<http://www.ipss.go.jp/>))。
- 9) 1997年1月24日法 (No.97-60) により設けられた介護特別給付 (PSD) は重度の要介護高齢者に偏り、2001年1月現在、要介護高齢者80万人中、

利用者 13 万 5 千人に過ぎないなどの問題を指摘されるにいたり、要介護手当 (APA) が 2001 年 7 月 20 日法 (No.01-647) によって導入された。要介護手当は、要介護の認定につき全国統一の基準を設け、対象者の範囲を拡大した。財源として、一般社会拠出金の一部と老齢保険制度からの補助金を財源とし、要介護手当基金が創設された。

- 10) C.Ss.L311-2, L311-9.
- 11) 1975 年 7 月 4 日法 (Loi No.75-574) が国籍要件を廃止し、居住要件のみを要件とした。
- 12) 複数の手当の総称であった高齢者最低所得保障給付は、2004 年 6 月 24 日のオールドナンス (Ord.No.2004-605) により、2006 年 1 月 1 日から高齢者連帯手当 (ASPA) に一本化される。支給要件に変更はなく、65 歳以上 (労働不能の場合には 60 歳以上) でフランスに居住している者に支給される (C.Ss.L815-1 et s.)。なお、<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat73.pdf> 参照。
- 13) 「疾病の予防および治療に関する不平等は、最も明白な不公正 (injustices) のひとつである。その子供に必要な医療を与えられないことは受け容れることができない。病気や痛みを訴えていながら、所得水準が差別を助長しているという事実も見逃すことができない。……さらに、自己負担の軽減については医療扶助制度が存在するものの、……フランス全体で医療扶助に関する平等が確保されているとは言い難い。このため本法案は、自己負担分に関する補足給付についても、支給の対象とする」という理由から、1999 年 7 月 27 日の法律 (Loi No.99-641) により制定された (<http://www.assemblee-nationale.fr/11/projets/pl1419.asp>)。
- 14) 2007 年 9 月 30 日までは年額 7083 € 以下の場合には保険料の負担が免除される。この金額を超える所得がある場合には、その超過額に 8% の保険料率を乗じた額が保険料となる。2006 年 12 月 31 日現在、基礎給付受給者数 172 万 9565 人、付加給付受給者総数 447 万 6913 人である (<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/>) 参照。
- 15) 筆者作成。
- 16) 社会保障財政法律は、1996 年 7 月 22 日の憲法法律による憲法改正に基づき、1996 年 12 月 27 日にはじめて 1997 年度社会保障財政法律が制定された。その後、2005 年 8 月 2 日の社会保障財政法律に関する組織法律により、審議対象年度を 2ヶ年度から 3ヶ年度とし、審議対象となる法定制度も被保

険者数 2 万人以上の制度からすべての制度に拡大したほか、医療保険支出全国目標を細分化するなどの変更が行われた。

- 17) 1996 年 2 月 22 日の憲法法律の提案理由は「民主主義において、経済・社会問題の重大な選択の責任は第一に議会にある」と述べるほか (Projet de loi constitutionnelle No.2455), 「経済、保健医療および社会問題の相互依存が、社会保障に関する政策選択における国家責任の再定義を強く求めることとなった」と説明されている (R.Ruellan, “Clarification des pouvoirs et rénovation du système”, Dr.Soc.No.9/10,1996)。
- 18) 拙稿「フランスにおける医療費抑制策の変遷」社会保険旬報 2272 号 18 頁以下参照。
- 19) 19 世紀の政治思想から 20 世紀初頭に導入される福祉国家の思想原理の 1 つとして「連帯」を取り上げる著作に、田中拓道『貧困と共和国—社会的連帯の誕生』人文書院 2006 年参照。
- 20) Bruno Palier, Gouverner la sécurité sociale : les réformes du système français de protection sociale depuis 1945, Paris, Presses Universitaires de France, 2002. J-P. Chauchard, Droit de la sécurité sociale, LGDJ. 3ed.
- 21) 2000 年度から 2005 年度までの社会保護財源の構成割合は以下の通り (単位: 10 億 €) であり、一般社会拠出金など租税の占める割合は 19% から 17% で推移している ([http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle\\_fiche.asp?ref\\_id=NATFPS04612&tab\\_id=218](http://www.insee.fr/fr/ffc/chifcle_fiche.asp?ref_id=NATFPS04612&tab_id=218))。

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
保険料	284.8	299.4	312.4	323.8	333.7	345.6
租税	82.8	89.9	92.5	94.5	83.1	91.7
公的拠出金	48.4	47.4	50.1	51.6	70.6	71.5
財政利子	2.2	2.4	2.4	2.2	1.9	2.0
その他	14.1	14.4	14.4	14.7	16.0	16.9
合計	432.4	453.5	471.8	486.8	505.4	527.7

- 22) M.Borgetto, “Logique assistancielle et logique assurancielle dans le système français de protection sociale : le nouveaux avatars d’un vieux débat”, Dr.soc., No.1, janv.2003, pp.115 et s.

参考文献 (注で取り上げた文献を除く)

J-J Dupeyrou, M Borgetto, R Lafore et R Ruellan, Droit de la sécurité sociale, Dalloz 15<sup>e</sup> éd.  
 藤井良治・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障 6 フラ

ンス』東京大学出版会 1999 年  
加藤智章『医療保険と年金保険—フランス社会保障制度における自律と平等—』北海道大学出版会 1995 年  
藤井良治「フランス社会保障研究の現在」大原社会問題研究所雑誌 517 号 2001 年  
新川敏光・井戸正伸・宮本太郎・眞柄秀子『比較政治経済学』有斐閣アルマ 2004 年  
笠木映里『公的医療保険の給付範囲』法学協会雑誌 123 卷 12 号～124 卷 6 号 2006 年・2007 年

#### 略語表

CSG : Contribution sociale généralisée : 一般社会拠出金  
FSV : Fonds de solidarité vieillesse : 老齢連帯基金  
CMU : couverture maladie universelle : 普遍的医療給付

ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie : 医療保険支出全国目標  
APA : allocation personnalisée d'autonomie : 要介護手当  
PSD : Prestation spécifique dépendance : 介護特別給付  
RMI : Revenu minimum d'insertion : 社会参入最低所得  
ASP : allocation de solidarité aux personnes âgées : 高齢者連帯手当  
ARRCO : Association des régimes de retraites complémentaires : 補足退職年金制度連合会  
AGRIC : Association générale des institutions de retraites des cadres : 幹部職員退職年金制度総連合会  
(かとう・ともゆき 新潟大学大学院教授)