

般社会拠出金(CSG)をきっかけに社会保障の国庫負担は増大した。CSGは、当初、最低社会復帰扶助(RMI)を始めとする福祉支出を目的として創設されたが、その後給与所得のみならず資産所得を賦課対象とするようになり、その拠出率は1991年の1.1%から1998年には7.5%(被用者のみ負担)に上昇し、2003年現在の拠出率も7.5%である。このほか、1996年からは社会保障の累積赤字(特に疾病保険部門)返済を目的とした13年間限定の社会保障負債返済拠出金(CRDS)0.5%(被用者のみ負担)が加わった。これら拠出金はともに免税対象者(最低賃金の1.3倍までの所得の者)、年金生活者にも課税されるのが特徴である。

2 社会保険制度等

(1) 制度の概要

フランスの社会保険は、社会保険制度整備以前から存在してきた職域ごとの相互扶助組合や社会事業等を国の社会保障に組み込む形で社会保障制度が形成されてきた経緯もあり、年金と医療保険がそれぞれ別々の制度であるというだけでなく、年金、医療保険ともに種々の制度が分立し、金庫(caisse)と呼ばれる管理運営機構が運営を行っている。ただし、国民の大多数はいずれかの年金制度及び医療保険制度によってカバーされている。

なお、介護保険制度はないが、これに相当するものとして高齢者自助手当がある。

(2) 老齢保険(年金)制度

a 制度の類型

フランスの年金制度は、法定基礎制度として一階建てで強制加入の職域年金が多数分立している。ただし無業者は任意加入となっているので国民皆年金とはなっていない。各職域年金の管理運営機構として金庫(caisse)が設置され、利害関係者から構成される理事会がその運営に当たっている。法定基礎制度として最も代表的な制度が「一般制度」であり、その管理運営機構が「全国被用者老齢保険金庫」(CNAVTS)である。法定基礎制度は我が国の厚生年金に相当し、すべて社会保険方式である。

なお、法定基礎制度のほかに補足退職年金制度があ

る。これは法定制度の支給水準の低さを補う重要な役割を果たしており、元来労働協約に基づく私的な制度であったものが、現在では強制適用されて、これも我が国の厚生年金制度に相当する重要な役割を果たしている。

b 一般制度の概要

財源は、労使拠出の保険料で、報酬全体を対象に使用者が1.6%、被用者が寡婦保険分として0.1%の保険料率を負担し、さらに、報酬限度額までを対象に被用者が6.55%、使用者が8.2%を負担する。

支給開始年齢は、かつて65歳だったが、1983年に60歳に引き下げられた。満額年金を受給するためには、拠出期間が160四半期に達しているという条件を満たしている必要がある。したがって、この条件を満たすために60歳時点で年金の受給を開始しない場合も多い。

給付内容は、満額年金であれば、従前賃金のうち最も高い22年間(2005年現在。2008年までに25年に引上げ)の平均賃金の50%となっている。補足退職年金を受給する者も多く、両者を加えると従前賃金の5～8割の水準になる。

c 補足退職年金制度

フランスにはこのほか、労働協約に基づいて管理職員と一般労働者で異なる2つの補足退職年金制度がある。一般労働者向けの制度は1998年までは46の制度が分立していたが、1999年から1つの制度に統合された。労働協約の拡張制度(労働協約の当事者たる使用者と労働組合(及びその組合員)以外にも労働協約で定めたことを広く一般に適用する制度)により農業者等にも広く強制適用されている。この2つの補足退職年金制度の管理運営機構として、補足退職年金制度連合会(ARRCO)及び管理職員退職年金制度総連合会(AGIRC)が設立されている。

(3) 医療保険制度等

フランスの医療保険制度は、法定制度として職域ごとに強制加入の多数の制度があり、各職域保険の管理運営機構として金庫(caisse)が設置されている。具体的には、被用者制度(一般制度、特別制度(パリ市交通

公社、船員、軍人等)、非被用者制度(自営業者、聖職者)等の様々な制度があるが、このうち一般制度に国民の80%が加入している。これら強制適用の各制度の対象とならないフランスに常住するフランス人及び外国人は、2000年1月1日から実施された普遍的医療ガバレッジ制度(CMC)の対象となる。現在、国民の99%が保険でカバーされている。このほか任意加入の制度として、共済組合や相互扶助組合等の補足的制度がある。一方、フランスには、我が国の国民健康保険のような地域保険がないため、退職後も就労していた時に加入していた職域保険に加入し続けることになる。

一般制度については、全国被用者医療保険金庫(CNAMTS)が管理運営を行っている。

財源は労使拋出の保険料で、保険料率は被用者が給与全額の0.75%、使用者が給与全額の12.8%である。

給付内容については、償還払いが基本であるが、入院等の場合には直接医療機関に支払われる。償還率は医療行為により異なるが、外来の場合は70%(通常の医薬品は65%)が原則である。ただし、多くの場合、差額(自己負担分)は共済組合や相互扶助組合等によりカバーされており、これらによってカバーされない部分が最終的な自己負担になる。なお、2005年1月から、費用に関する患者の意識を喚起するため、診療ごとに1ユーロを自己負担することとされている。

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療行政機関

保健医療行政は中央集権的な仕組みで、中央の責任官庁である保健・社会保障省が出先機関として、各州(Region: 全国に22州(海外領土は除く))に州保健福祉局(DRASS)、各県(Departement: 全国に95県(海外領土は除く))に県保健福祉局(DDASS)を設置している。

(2) 医療施設

医療施設としては、公立病院(主に県立、市町村立。国立は僅少)、民間非営利病院(社団、財団、宗教法人)、民間営利病院(個人、会社組織)、診療所(個人)がある。公的病院活動に参加し、公的病院と同様の役割を果たす民間非営利病院については、医療費の支払い、施設

整備の補助金等の取扱いについても公的病院と同様の取扱いとなる。病院の施設数・病床数については、2001年で、公立病院が1,010施設・30万9,047床、公的病院活動に参加する非営利病院が573施設・5万3,637床、公的病院活動に非参加の非営利病院が318施設・1万6,326床、営利病院が1,151施設・9万3,511床となっている。

(3) 医療従事者

医師については国家試験がなく、大学卒業資格である医学国家博士号の取得により医師の資格を得る。現役の医師の数は開業医12万584人、勤務医8万2,903人の合計20万3487人(2004年)であり、人口当たり医師数は過去最高の水準となっているが、将来的には医師不足が見込まれ、近年は医学生数の枠を増加させる措置を講じている。また、人口当たり医師数には地域格差が大きいという問題もある。医師の職業団体としては、全員強制加入の医師会と、職種又は政治的主張ごとに組織される医師組合があり、代表的な医師組合としてはフランス医師組合連合会(CSMF)とフランス医師連盟(FMF)がある。

4 公的扶助制度

(1) 制度の種類

フランスでは、数多くの困窮者救済策が国民連帯の思想に基づき発展してきた(表2-72)。このうち、重要なものとしては最低社会復帰扶助(RMI)、連帯老齢年金

〈表2-72〉フランスの社会扶助給付受給者数

	2002年受給者数	2003年受給者数	増減(%)
社会復帰手当	43,500	46,700	7.4
寡婦手当	13,000	12,300	-5.4
障害者補足手当	105,400	111,200	5.5
片親手当	164,063	170,052	3.7
連帯失業手当 ASS	372,000	348,600	-6.3
成人障害者手当 AAH	728,383	741,354	1.8
連帯老齢年金	590,554	557,600	-5.6
最低社会復帰扶助 RMI	950,693	998,645	5.0
老齢年金相当給付 AER	2,800	26,700	—
本土合計	2,970,393	3,013,151	1.4
海外領土、海外県	292,069	301,042	3.1
フランス全国合計	3,262,462	3,314,193	1.6