

III 海外だより

フランス社会保障制度の仕組みと現状

NLI International FRANCE 浜田 基裕

目次

- I. フランス社会保障制度の仕組み
 - 1. 社会保障の歴史
 - 2. 社会保障の概要
- II. フランス社会保障制度の現状と課題
 - 1. 年金制度の現状と改革
 - 2. 医療保険の現状と改革
 - 3. 失業保険の現状と改革
 - 4. 社会保障会計赤字の検証

フランス社会保障制度（＝Sécurité Sociale）は現在、老齢年金、医療保険、失業保険等の会計の赤字の累積化という大きな問題に直面しており、制度の将来にむけて大きな転換、改革期を迎えている。93年3月に発足したバラデュール政権は、社会保障制度の財政健全化をめざして各種改革案を執行中であり、今後もその動向が注目されている。

当レポートでは、まずフランス社会保障制度の仕組み全体の概要を紹介した上で、現在フランスの社会保障制度が抱えている問題、改革の動向の内容を、年金制度、医療保険制度、失業保険制度を中心に紹介することとする。

I. フランスの社会保障制度の仕組み

1. 社会保障の歴史

フランスの社会保障の歴史は古く、フランス革命以前の時代まで遡ることができる。革命以前のアンシャン・レジームのなかでも公的な救貧施設が存在したが、任意的な慈善活動に留まっていた。フランス革命時人権宣言（1793年）では、公的扶助の重要性を宣言しており、公的扶助の国家の責任と被救済者の権利を大切にする思想は概に18世紀末に生まれており支持されていた。

フランスの社会保障制度の流れは大きく4つの時代に分けられる。

- (1) フランス革命～19世紀半ば
公的扶助に代表される私的救貧制度の確立
- (2) 19世紀半ば～第2次大戦
社会保険の体系化と法制度の確立
- (3) 第2次大戦～1970年
戦後の包括的社会保障の成立
- (4) 1970年以降
各種社会保障改革

各時代の特徴とポイントを以下、簡単に紹介する。

- (1) フランス革命～19世紀半ば
革命及びその直後における制度は実際実施され

たわけではなく、どちらかという、法の中での思想の確立、反映に留まった。しかし、その後の産業革命の進展に伴い、都市労働者の増加、家族の扶養機能の弱体化が進み貧困問題が深刻になるにつれ、共済組合の形成、整備が進められた。この時代の転換点として1850年の共済組合の公認化・国民年金基金の設立、公務員の年金制度、産業別の職域制度の形成が挙げられるが、これらは現在の年金制度に踏襲された。

また、1898年／共済組合法『共済組合憲章』の制定で、全国共済組合連合が結成され、組合数1,500、組合員400万人まで拡大し、その後も発展を続けた。共済組合の発展はその後の社会保険立法や、社会保障の展開に大きな影響を与えることになった。

(2) 19世紀半ば～第2次大戦

19世紀当初に限ると、フランスの社会保障制度はドイツ等その他のヨーロッパ諸国の制度に比べかなり遅れており、本格的な社会保障制度が確立したのは第1次世界大戦後の社会保険法の制定(1930年)後である。社会保険法の主な内容は、(a)疾病、出産、傷害、老齢、死亡を給付事項とする、(b)保険料率は雇用者と従業員それぞれ4%を基準とする所得段階に応じた定額制とする、(c)年収18,000フラン以下の雇用者を強制加入の対象とする、の3点であった。強制加入を前提とした社会保障制度が発足したと言う点で、この社会保険法の意味は大きかった。

(3) 第2次大戦～1970年

さらに全国民を包括的に対象とする考えが明確に反映されたのが1945年の政令であった。しかし、結果的には制度としては、医療・年金、労災補償、家族給付制度が並立し、それぞれの保険機関は多様で統一されておらず、給付対象も一般化されなかったため、家族給付のように全国民を対象とするものや、社会保険のように労働者のみを対象に

するもの等バラバラであった。このような問題を克服するため、社会保障制度の統一化や『一般制度』による一元化が個別立法によって進められたが、実現はされなかった。

(4) 1970年代以降

70年代、80年代を通じて調整、統一化に向けての改革が行われ、社会保障制度全体は充実されたものの、より複雑なシステムになった。社会保障の一般化は1974年の法律で再確認され、全ての国民をカバーする法体制が整備された。80年代は、ミッテランの左翼政権下で年金支給開始年齢の引き下げ等の諸改革がなされたが、結果的に、社会保障財政の悪化を招き、医療問題、失業問題とともに改革の必要性を残して今日に至っている。昨年より財政の健全化を目的として各制度の見直しが行われている。

2. 社会保障制度の概要

フランスの社会保障制度は多種多様な制度が乱立する非常に複雑なシステムになっており、そのため、色々な角度(行政組織、法制度、保険対象分野)から整理が試みられている。ここでは、最も分かりやすい保険対象分野の角度から紹介することにする。

(1) フランスの社会保障制度は、老齢年金、医療保険、家族給付、労災補償の分野から構成され、社会保障に関する法定制度の保障対象は、疾病、出産、障害、老齢、寡婦、労働災害、失業病、家族給付である。失業保険制度は法定制度として存在していない。それぞれの給付の対象者は被雇用者、自営業者により区別されるが、現物給付の疾病、老齢、家族給付は全国民が対象である(表1参照)。

表-1 社会保障給付と適用範囲

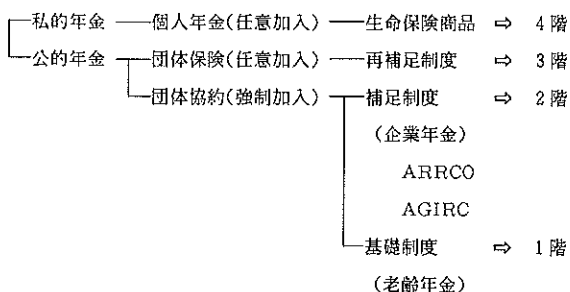
給付事項	対象者	被雇用者	自営業者		無職
			非農業	農業	
①老 齡		○	○	○	○
②付加年金	幹部	○	○		
	非幹部	○	○		
③医 療	疾病 現物	○	○	○	○
	現金	○			
	出産 現物	○	○	○	○
	現金	○			
	傷害	○		○	
	寡婦	○			
④失 業		○			○
⑤家族給付		○	○	○	○
⑥労働災害・職業病		○		○	

(2) 以下、表1の順に従って各制度のポイントを紹介したい。

①老齢年金 (=公的年金制度、Assurance vieillesse)

フランスの退職者に対する年金制度は公的年金制度として強制の基礎制度と補足制度、その上に任意の再補足制度をもつ3段階の構造になっている。さらにその上に、市販の生命保険商品を利用した個人年金(任意)が用意されている(図1参照)。

図-1 フランスの年金制度の給付構造



フランスの老齢年金制度は、商工業被雇用者を対象とした『一般制度』、農業従事者を対象とした『農業年金制度』、自営業者を対象とし

た『自営業者年金制度』、及び特定の職域の従業員に限定した社会保険法が適用されない『特別制度』の4つに分けられる。最大の規模を持つのは一般制度である。

老齢年金は拠出性老齢年金と、非拠出性老齢年金にわかれ、拠出性老齢年金は基礎年金と付加年金に分けられる。基礎年金では1四半期以上の保険料拠出の実績があれば、受給資格が発生し、受給資格のある被保険者が60歳に達し、かつ退職していれば年金給付が受けられる。被保険者期間が150四半期(37.5年)以上であれば100%の年金が受給できるが、それ未満の場合、拠出期間に応じて減額支給される。

フランスの老齢年金は、以下のような特徴をもっている。

- ・職業別に多元的に運営されているため、各制度間には被保険者の年齢構造、拠出能力の格差が生まれてしまうため、最も給付水準の低い制度の平均給付額を基準として国庫による財政調整が行われている。
- ・事業主による負担が国庫の負担を大幅に上回っており、事業主の負担率は先進国の中でも群を抜いて大きい。
- ・現在の勤労世代が支払う保険料は、年金として現在の老齢世代に支払われる。このシステムが円滑に運営されるには定年退職者数に見合う保険料を勤労世代が支払う必要がある(=分配の法則)。
- ・保険料をたくさん払った者はそうでない者に比べ、多くの年金を受給する権利を有する。つまり、若いときから高額給与を受け取っていた人ほど、受け取り年金額も多い(=権利の法則)。

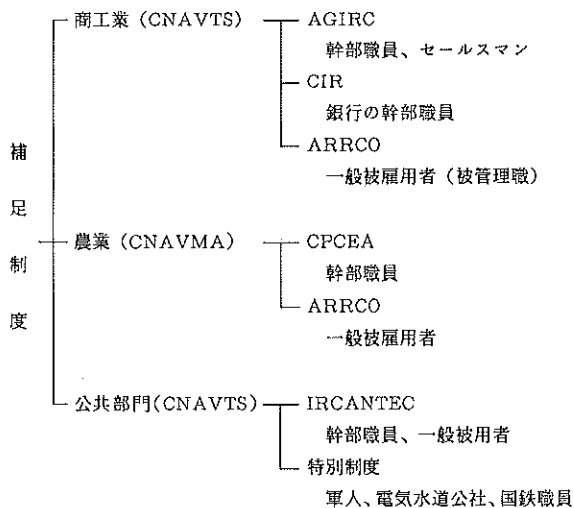
②付加年金 (=企業年金制度、Regimes de retraites complémentaires)

フランスには企業年金という概念はないが、社会保障制度の補足制度として民間によって運

営される強制の退職年金制度が存在する。つまり、基礎制度としての老齢年金の上に2階、3階部分を上乘せするものである(図1参照)。

補足制度も職業ごとに制度が構成されているが(図2参照)、中でも商工業の従業員を対象にした制度は強制、任意制度にわかれる。強制制度として幹部職員を対象とした全国幹部職員退職機関連合(Association Générale des Institutions de Retraites des Cadres=AGIRC)と一般従業員を対象にした補足退職制度(Association des Régimes de Retraites Complémentaires=ARRCO)があり、全国的労使協約をうける企業は設立を義務づけられている。

図-2 付加年金制度

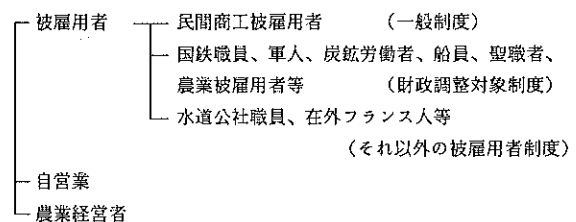


フランスの企業年金は、各企業が支給するのではなく、全国的に組織された労働組合(CGT、CGC、CFTC)と経営者団体であるフランス経営者協議会(CNPF)が団体協約に基づいて支給を行っている。協約に定められた規則は全雇用者、全従業員に対し、政令の形で公布される。また、この企業年金制度は、強制加入であること、賦課方式を採っているため、経済変動に応じ年金額を見直す必要が生じ、補足制度間で財政調整が行われることから第2の公的年金的性格を持っている。

③医療保険 (Assurance maladie)

フランスでは1975年より、国民皆医療保険となっている。医療保険も被雇用者、自営業者、農業者の3つに分類され、それぞれ独自の制度と運営組織が存在する。実際には、一般制度の加入者数、医療給付額が全体の8割を占めている(図3参照)。

図-3 医療保険の区分け



給付には疾病に対する医療給付と出産給付と疾病時の生活扶助のための金銭給付がある。上記制度により給付範囲が異なるが、一般制度の給付は以下の3種類がある。

- ・医療給付——医療サービスに対する費用の補償として支払われる。治療費の場合、患者は医者に一旦全額を払い、後に地域疾病金庫に出向き、70%の償還を請求し、受領する形をとる。薬剤の場合も地域疾病金庫で薬の種類に応じた償還を請求し、受領する。被保険者の負担は小さくはない。
- ・出産給付——分娩費、医療費、薬剤、入院等、出産に係わる費用は100%償還される。
- ・金銭給付——疾病により働けなくなったことによる所得の喪失を補うもの。

フランスの医療保険は以下の特徴を持っている。

- ・日本の国民健康保険のような地域保険は存在しない。
- ・老人のみを対象にした制度はなく、退職前、退職後にかかわらず、死亡するまで同じ制度

に加入し続ける。

- ・使用者側の負担が被雇用者の負担の約2倍と高い。

④失業保険 (Assurance chômage)

失業保険制度は1958年の民間企業の労働協約により設立されたもので、前述の通り法定制度としては存在しない。従って、基本的に国庫からの拠出はなく、雇用者と従業員のみでの拠出によって運営されている。ただし、未就業の若年者に対する失業給付は、失業保険制度から分離して、国の連帯制度として国の補助金で運営されている。

現在では、適用範囲は民間部門の全ての被雇用者、公共部門は公務員としての地位を持たない職員までカバーしている。管理、運営にあたるのが地域別の商工業雇用協会 (ASSEDIC) とその連合組織である全国商工業雇用協会 (UNEDIC) である。ASSEDICは保険料の徴収や給付の支払いを担当し、UNEDICは制度全体の調整を行っている。

給付は離職後1年以内に保険加入期間が半年以上ある者に対する基本手当と、基本手当の支給終了後に支給される終了手当の2通りがある。給付を受ける条件として、ア. 一定期間以上加入していること、イ. 職業安定所に求職登録をしていること、ウ. 年金満額支給年齢未満であること、が挙げられている。いずれの給付も、保険加入期間と年齢に応じて支給期間が定められている。

尚、連帯制度による失業給付は、失業保険による給付の受給資格のない失業者を援助し、若年者等の就職を促進するために国が行っている。連帯制度による失業給付は、就職促進手当と特定連帯手当の2通りの給付がある。就職促進手当は失業保険による手当での受給資格のない16~25歳の若年者、寡婦、離婚女性に対し最大1年給付する。特定連帯手当は一定の長期失業者、

被雇用者でない芸術家等、特別なケースの人を対象としている。

⑤家族給付 (Prestations familiales)

フランスの家族給付はその内容の充実ぶり、多様性で他の先進諸国のレベルをはるかに上回っている。基本的に、扶養すべき子供があれば雇用者、自営業者、農業従事者を問わず、誰でも支給を受けることができる。これはフランスでは家族の負担というリスクが老齢、死亡、失業、労災などのリスクと同様に重要視されていることを物語っている。尚、家族給付の範囲は、乳幼児手当、家族手当、家族補足手当、住宅手当、特別教育手当、遺児手当、新学年手当、単親手当、養育親手当、在宅児童養育手当の10種類と多岐に渡っている。

家族給付は以下の特徴を持っている。

- ・前述のとおり、フランスは家族の福祉増進には古くから重視した国であり、家族給付の歴史は古く、1930年代には法律が整備され、戦後より制度の充実化が施された。
- ・家族の多様なニーズに応えるべく、幅の広い手当が用意されている。
- ・運営は家族手当全国金庫により一元的に管理され、その下に県レベルで家族手当金庫が存在する。他の社会保障制度のような制度上の複雑さはない。
- ・財源は事業主、自営業者からの拠出により賄われている。

⑥労災補償 (Assurance accidents travail et maladies professionnelles)

全ての従業員は業務上の災害や、職業病について現物 (医療) 給付や金銭給付を受けることができる。補償の対象となるリスクは労働災害、通勤災害、及び職業病である。フランスの労災補償制度は以下のような特徴をもっている。

- ・労災補償制度も単一の組織によって運営され

ず、複数の組織によって運営される諸制度の複合体である。つまり、職業の種類により別々の組織が存在するわけである。

- 労働補償制度は社会保障制度に統合されている。例えば、農業労働者の労災補償制度は農業労働者の社会保険、書族手当を担当する農業社会共済金庫に組み込まれている。労働補償制度が法律、管理運営上社会保障制度と別枠で運営されており、日本とは異なったシステムといえる。

II. フランス社会保障制度の現状と課題

フランス社会保障制度の財政赤字は92年までで420億フラン（約8千億円）、93年度単年で推定約600億フラン（1兆2千億円）、合計で約1,000億フラン（約2兆円）まで及んでいる。この未曾有の赤字の原因は主に支出の著しい増加と不景気による減収である。このような状況下、93年3月にバラデュール内閣が発足して以来、社会保障制度の累積赤字削減にむけた改革が実行に移されている。この章では、改革の内容の具体例を社会保障全体、老齢年金制度、医療保険制度、失業保険制度について紹介し、今後の見通しについて検証したい。

1. 老齢年金の現状と改革

政府は昨年9月に老齢年金の一般制度の改革に関する法案を発表、今年より実施されている。その内容は以下の二本柱からなっている。

【93年／老齢年金一般制度改革の内容】

- 年金の満点支給を受けるのに必要な負担金支払い期間を150四半期（37.5年）から160四半期（40年）に延長——掛金期間の延長
- 支給額計算の基準基礎給与となる「就労期間中の最高給与」を算出するためのレファ

レンス期間を10年から25年に延長

——算定期間の延長

この改革により基礎年金の支給額の計算式は以下のように変更された。

(旧)

$$\text{支給額} = \text{適用率} \times \text{基礎給与額 (10年平均)} \\ \times \text{保険料支払期間 (四半期ベース)} \\ / 150$$

↓

(新)

$$\text{支給額} = \text{適用率} \times \text{基礎給与額 (25年平均)} \\ \times \text{保険料支払期間 (四半期ベース)} \\ / 160$$

基礎給与額——全被保険者期間中、最も高い給与を受け取っていた期間（今回の改正で20年）の平均年収

適用率——年齢と被保険者期間に比例する。最高で50%、最低で25%。

この改革では掛金期間の延長は2003年まで、算定期間の延長は2008年までの期間に実施される。つまり94年に60歳で退職する1934年生まれの受給対象者から毎年1四半期ずつ掛金期間を追加、算定期間は毎年1年ずつ加算される、というように暫時適用される。この措置により、今後数年内に年金生活に入る被受給者には殆ど影響はないことになっている。しかし、長期的視点にたつと、掛金期間、算定期間の延長で60歳を過ぎても年金が満額支給されない被保険者が増加するのは確実で、今回の改革は加入者にとっては明らかにマイナスである。

この改革の狙いは受給条件を厳しくすることにより、年金財政の支出を長期的視点で抑制し、財政の健全化を計ることにあるが、こういった支出面の抑制措置にも限界がある。ところが、収入面での増大措置、つまり税収の増加、保険料の増加

にも限界があるのも事実である。雇用者の社会保険料の拠出レベルは高水準で、これ以上の負担増は、既に労働コストの高さで国際競争力の弱さが指摘されているフランス産業界にとっても簡単に受け入れられるものでもない。残る方策としては、国債の発行等による財政赤字の増大を許容していくことが考えられるが、これは一時的なつなぎの措置にすぎず、制度の抜本的改革には結びつかないであろう。

以上のような状況のもとでは、3つの方策、つまり受給条件の変更、拠出の増大、財政赤字の増大を織りまぜながら、徐々に年金財政の健全化を図る、というのが今後の政策の動向となりそうである。

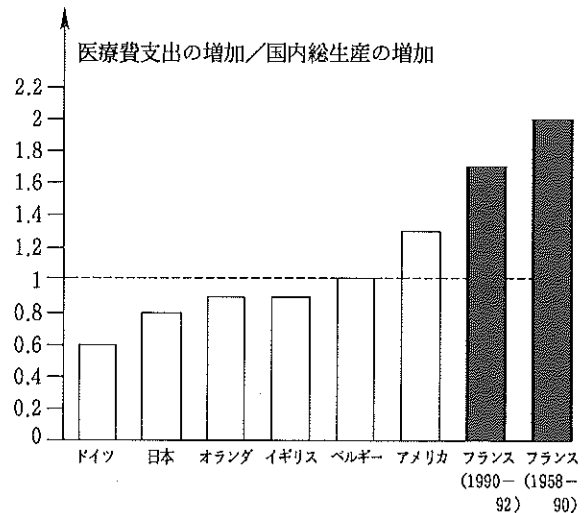
2. 医療保険の現状と改革

92年のフランスの医療支出は6,124億フラン（国民一人当たり約1万フラン）となり、前年比で6.5%増加した。また、予防・研究費、医療機関の運営費などを加えた医療費経常支出は6,902億フランとなり、他のEC諸国の医療支出と比べ、突出した額となった。先進国諸国のなかで最も費用のかかるフランスの医療システムの改善は最重要課題となっている。

INSEE（国立経済統計研究所）が発表した調査によると、この20年間、フランスの医療支出は増えつづけ90年の国民一人当たりの医療支出は年間約9,000フランで、20年前に比べ13倍に増え、GNPの8%、家計支出の13%を占めるようになった。人口の老齢化の進行に平行して今後20年間の支出は増えつづけ、2010年には医療支出が家計消費に占める比率は現在より3~6%（このうち、1~4%が生活水準の向上、1%が人口の老齢化、1%が構造的要因による）増加すると予想している。70年に国の医療保険でカバーされていたのは全国民の80%だったのが今日ではほぼ100%に達したことが医療支出の増加に直接的に関係してい

るが、構造的な問題も多く含んでいる。

図-4 国内総生産と医療費の伸び／国際比較



この医療支出の増大により、社会保障一般制度のうち医療保険の赤字だけで93年度は290億フラン（92年は260億フラン）にのぼると見られている。これは社会保障一般制度の93年度赤字額430億フランの約3分の2に相当し、赤字の大きな原因となっているのが現状である。このような状況のなか、昨年の6月に社会問題・厚生省は医療保険の赤字財政建て直しのための医療支出抑制プランを発表した。同プランは医師、医療機関、被保険者に均等な医療支出削減努力を求め、94年末までに総額320億フランの医療費削減を目標としている。

【93年／医療保険改革の内容】

- 医療費の健保負担率の引き下げ
診療費は健保基準料の負担率を75%から70%へ変更
処方薬は健保基準料の負担率を一律5%減額（70%→65%、40%→35%）
- 入院自己負担額を1日50フランから55フランへ変更

上記の被保険者への負担増で総削減額の約4割にあたる120億フランの削減効果を見込んでおり、残り6割は病院、医師、製薬会社の医療費支出を抑制により達成するとしている。医師に対しては新たな医療基準の適用の義務付けで94年に107億フランの削減を、病院等の医療機関に対しては94年の支出の削減努力で38億フランの削減を求めており、製薬会社に対しても販売量に応じて薬価を引き下げようとしている。被保険者への負担増は決定事項であり、その削減効果は確実であるのに対し、残りの病院、医師、製薬会社の削減効果は努力目標であり、不安定要因であると言わざるを得ない。

フランスの高医療費の原因として、人口の高齢化の進展と並行して医療システムそのものの構造的な問題点が従来より指摘されている。それらは、医師数の過剰、医療施設の設備過剰、非合理的な予算構造、地域間格差、治療の無駄の多さなどである。これらの問題点を解決しない限り、恒常的な医療保険制度の財政健全化の実現は難しく、単に被保険者の負担増では限界があるのが実際である。

このような状況の中、昨年の秋には開業医4組合と健保3公庫（被雇用者、農業、自営業）の間で新医療費協定が締結された。内容は①医療基準の設定、②治療記帳制度の導入、③オプションセクターの導入の3点に分けられる。①は疾病の種類に応じて検査の内容、回数を指定し治療のモデル化を行い、行き過ぎた治療を防ぐものである。②は半年以上治療が必要な複数の病気にかかっている人を対象に治療内容を記録し、無駄な治療をチェックするものである。③は健保医の4分の1を占め、診療費を自由設定できる開業医の開業を医療支出削減を条件にオプションセクターとして認可するものである。これらは医師サイドからの医療費削減を狙ったもので、ある程度の効果は期待できるとの声もある。

3. 失業保険の現状と改革

失業保険組織であるUNEDIC（全国商工業経営者連合）も財政上の問題をかかえており、管理者である経営者団体と労組の間で赤字対策が昨年来協議されている。UNEDICの赤字の最大の理由は言うまでもなく、フランス国内の景気の低迷に伴う失業率の悪化により、保険の掛金収入が失業手当の伸びに追いつかないことである。ちなみに、91年、92年の2年間に失業手当の受給者が18%増加したのに対し、労使双方の掛金収入は8%しか増加せず、昨年末に151億フラン（約3千億円）、累積赤字は240億フラン（約5千億円）まで拡大している。昨年の6月には失業手当の支払い不能という事態寸前まで追い詰められたが、政府の緊急援助決定で最悪の事態は免れている。

前述の通り、UNEDICは経営者団体と労組により運営されている。経営者団体は掛金（拠出額）の増加に反対、労組は手当の引き下げに反対し、更に国に対しては補助金の増額を要求する、というようにそれぞれの思惑が衝突し、交渉は難航した。経営者、労組とも国の直接介入だけは避ける方向で一致し、国の圧力のもと、昨年の7月に双方とも妥協したが、結局、経営者、被雇用者、国の3者がそれぞれ痛み分けした。

—【93年/UNEDIC労使合意内容】—

- ①雇用者、被雇用者の負担をそれぞれ0.55%、0.35%引き上げる。
- ②失業手当の削減額を当初案の80億フランから50億フランにとどめる。
- ③UNEDICが年間の失業保険手当の支給に必要な約350億フランのうち、今後10年間、国が毎年100億フラン程度、補助金として拠出する。

根本的な問題として失業率の高さが挙げられる。現在の高失業率が改善されないと、支出（失業手

当)の減少は見込みがたく、収入を増やすには労使双方の拠出を増やす、若しくは国の補助を増やすしかない。この悪循環を解決する最も効果的な処方箋は、結局のところ失業率の低下である。ところが、国内景気低迷の中、失業率の回復は当分不可能、というのが現状である。

更に、失業保険制度の給付レベルにも問題があると言われている。つまり、失業状態でも就業時の生活水準をある程度維持でき、これが失業率の改善も遅らせているという見方もある。失業保険金給付は基本手当の場合、前職賃金日額の40.4%と固定額54.15フランの総計額(ただし、総計額が前職賃金日額の57%を下回る場合は前職賃金日額の57%)が条件に応じて3か月~3年支給される。基本手当が終了すると、終了手当という別枠の手当も用意されており、給付レベルの削減の余地は残されている。

いずれにしても、現在の経済状況の中、UNEDICを含めた失業保険制度はこの最悪期を脱するには時間がかかりそうである。従って、影響力をもつ政府を含め、労使双方が毎年、妥協点(給付レベルの抑制、国の補助の強化等)をみつけながら制度の財政悪化を抑えるといった時期が当分、続くものと思われる。

4. 社会保障財政赤字の検証

以上、年金、医療、失業保険制度の現状と昨年来の改革の動きを概観したが、フランス社会保障制度の財政の悪化の要因は、高齢化、経済の悪化、制度面の問題(モラル=ハザード等)が複雑に重なっていることが分かる。来世紀に向けて高齢化は避けられない以上、フランスの社会保障制度全体は、ゆるやかな経済の回復を待ちながら、国、負担者の調整を交えながら財政上、制度上の改善を行っていく、といった方向に進んで行くものと予想される。

最後に、制度上の問題は別にして、社会保障財

政の収入面から社会保障財政の健全化の可能性を検証してみたい。つまり、これ以上収入を増やすことが可能なのか、といった点に注目してみる。

(1) 社会保障会計の収入

社会保障会計への資金は最終的には、①市中からの税収(タバコ・酒からの社会保障付加税、自動車保有税等の社会保障関連税)、②国・地方の公共部門からの補助等、及び③雇用者、被雇用者が拠出する社会保険料(社会保険税=CSGを含む)から成り立っている(表2参照)。

表-2 租税・社会保険料収入の内訳/1990

	収入額	構成比	対GDP
個人所得税	335,421	11.8%	5.2%
法人税	151,912	5.4	2.3
社会保険料	1,253,754	44.2	19.3
資産税	147,056	5.2	2.3
財・サービス税	799,175	28.2	12.3
(うちVTA)	(524,581)	(18.5)	(8.1)
その他	148,171	5.2	2.3
合計	2,835,489	100.0	43.7

(百万フラン)

①市中からの税収

市中からの税収は社会保障関連税、付加価値税、個人、法人税などが挙げられる。個人所得税、法人税は94年予算では頭打ちとなっているが、主に酒、タバコ、ガソリン税の値上げにより社会保障関連税の増収が可能となる。実際、昨年にはタバコの値上げが行われており、今後このような物品にかかる税金は段階的に上昇するものと思われる。

現在、検討されているものとして付加価値税の引き上げが挙げられる。これは、雇用対策の一環として雇用者健保負担を軽減する目的とする社会保障付加価値税で、政府は現行の18.6%から20%への引き上げを検討していると言われている。付加価値税を1%上げることにより、約300億フランの増収が見込めるが、すでにEC

の規定上限率の20%に近く、仮に実施したとしても、一回きりの方策にすぎない。従って、長期的な社会保障赤字の縮小にはつながらないものと思われる。

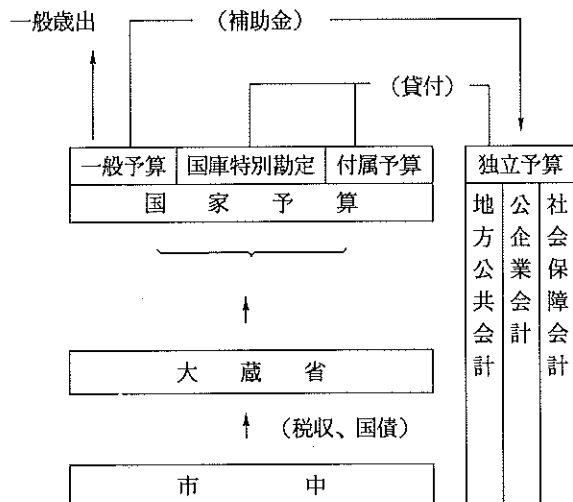
②公共部門からの補助

フランスの国家予算は一般予算、付属予算、国庫特別勘定から構成され、これらとは別に独立予算として地方公共団体会計、共同体会計、公企業会計、社会保障会計が存在する。

フランスの社会保障制度は国の予算とは独立して運営されているが、赤字の際には補助金配分の道が開かれている。一般予算の民事支出のうち、公的介入費は、経済的介入、社会的介入、その他の介入に分けられるが、社会保障制度の赤字は社会的介入費から配分されている。

このような一般予算からの補助は恒常的に行われており、一般歳出との兼ね合いもあり、今後、飛躍的に社会保障会計への補助が行われるとは考えにくい。国家予算の財源は結局、税金、国債による収入が主体である以上、①の税金と

図-5 財政資金の流れ



③社会保険料

社会保障制度への拠出（負担）は保障分野によりそれぞれ決められた料率に従った額を雇用者、被雇用者が毎月の給与から払い込んでいる（表3参照）。

表-3 社会保険料の拠出率

(% : 对被雇用者額面給与)

	雇用者	従業員	合 計	上限額(Frs)
①老齢年金	8.2	6.55	14.75	12,680
②付加年金	(給与に応じた料率)			—
幹部				
非幹部	3.0	2.0	5.0	38,040
③医療・寡婦(夫)	12.8	6.9	19.7	12,680
④失業保険	4.18	2.42	6.6	12,680
⑤家族手当	5.4	—	5.4	給与全額
⑥労災	(企業により異なる)			—
⑦住宅手当	0.4	—	0.4	12,680
社会保障税 (CSG)	—	2.4	2.4	給与の95%

実際の被用者の給与、及び雇用者からどの程度、社会保障制度に拠出（負担）しているかを4つのモデルケースを使って検証してみたい（表4参照）。

- モデルA 50歳、幹部職員（部長クラス）、扶養家族2人、額面年収95万フラン（約1,800万円）
- モデルB 40歳、幹部職員（課長クラス）、扶養家族2人、額面年収63万フラン（約1,200万円）
- モデルC 30歳、幹部職員（課長補佐クラス）、独身、額面年収45万フラン（約850万円）
- モデルD 25歳、非幹部職員（事務員）独身、額面年収21万フラン（約400万円）

表-4 雇用者・被雇用者の社会保障負担モデル [単位・千円/() 対年収]

		A	B	C	D
年収(額面)		18,000 (100)	12,000 (100)	8,500.0 (100)	4,000.0 (100)
社会 保 障 ・ 個 人 負 担	医療・寡婦	1,242.4 (6.9)	828.3 (6.9)	586.3 (6.9)	274.4 (6.9)
	老齢	194.8 (1.0)	194.8 (1.6)	194.8 (2.3)	250.1 (6.3)
	住宅	—	—	—	—
	家族給付	—	—	—	—
	労災	—	—	—	—
	失業	519.6 (2.9)	443.3 (3.7)	307.9 (3.6)	128.0 (3.2)
	CSG	410.5 (2.3)	273.7 (2.3)	193.7 (2.3)	90.7 (2.3)
	付加年金	761.4 (4.2)	480.0 (4.0)	315.0 (3.7)	79.5 (2.0)
	小計 (a)	3,128.7 (17.3)	2,220.1 (18.5)	1,597.7 (18.8)	822.7 (20.7)
税 金	所得税	3,595.4 (20.0)	1,541.8 (12.8)	1,747.0 (20.1)	489.0 (12.2)
	住民税	152.0 (0.8)	114.0 (1.0)	57.0 (0.7)	57.0 (1.4)
年収(手取り)		11,123.9 (61.9)	8,124.1 (67.7)	5,098.3 (60.4)	2,631.3 (65.7)
社会 保 障 ・ 雇 用 者 負 担	医療・寡婦	2,304.8 (12.8)	1,536.5 (12.8)	1,087.6 (12.8)	509.0 (12.8)
	老齢	544.9 (3.0)	448.9 (3.7)	392.8 (4.6)	389.7 (9.8)
	住宅	3.1 (0.0)	3.1 (0.0)	3.1 (0.0)	4.0 (0.1)
	家族給付	972.3 (5.4)	648.2 (5.4)	458.8 (5.4)	214.7 (5.4)
	労災	172.9 (1.0)	115.2 (1.0)	81.6 (1.0)	38.2 (1.0)
	失業	760.7 (4.2)	652.6 (5.4)	460.7 (5.4)	212.4 (5.3)
	付加年金	1,490.1 (8.3)	927.6 (7.7)	598.0 (7.0)	119.3 (3.0)
	共済	47.0 (0.3)	47.0 (0.4)	47.0 (0.6)	—
	その他	48.9 (0.3)	42.0 (0.4)	29.7 (0.3)	13.9 (0.4)
	小計 (b)	6,344.7 (35.2)	4,421.1 (36.8)	3,159.3 (37.1)	1,501.2 (37.5)
総拠出 (a)+(b)		9,473.4 (52.5)	6,641.2 (55.3)	4,757.0 (56.0)	2,323.9 (58.2)

(※) ・94年3月時点の保険料率、税率を使用。
 ・住民税は平均的な住居を仮定。
 ・臨時給与は1か月の給与分を使用、現物給付はないものとする。
 ・為替レートは1フラン=19円とする。

この4つのモデルケースから以下のような特徴が挙げられる。

- ・4ケースとも、額面所得に対し、17~20%の社会保険料を払っており、所得の額にかかわらず、かなり高いレベルの負担を負っている。更に、これに所得税、住民税がかかるため、4ケースとも手取りベースは軒並み60~65%までに減額されてしまい、フランス人の社会保障、税金の負担は所得のレベルにかかわらず、既になんて高いレベルにあると言える。
- ・年収の他に、家族構成も大きく負担額を上下させている。扶養者をもつ者より独身の方が負担は重い。
- ・雇用者の負担が4ケースとも個人負担の約2

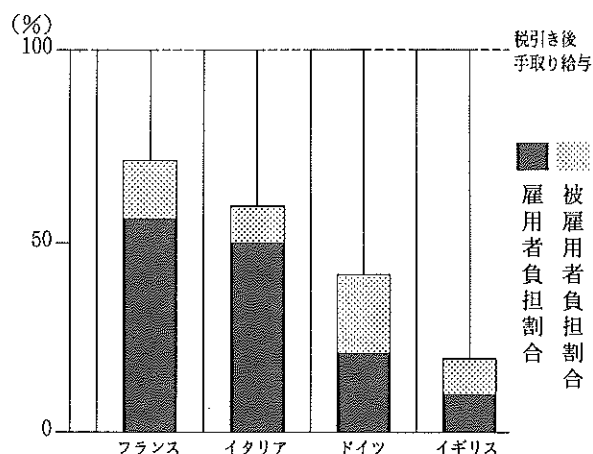
倍に達しており、フランスでの企業の負担する労働コストの高さを物語っている。

- ・雇用者、被雇用者合計で各ケースとも額面給与の50~60%を拠出しており、拠出レベルは高い。

以上を総合すると、フランス国民及び企業の社会保険料負担は既に十分高く(図6参照)、これ以上の負担増は以下のような悪影響を及ぼすと思われる。

- ・個人消費の回復の遅れ
- ・フランス企業の国際競争力の弱体化
- ・社会不安の増大

図-6 社会保障拠出／国際比較1989



従って、社会保険の拠出レベルの引き上げは、各方面に極めて大きな影響を与えることから、今後も慎重に段階的に行われるものと思われ、社会保障財政の赤字解消に急速に貢献するとは考えにくい。

(2) 最後に

以上をまとめると、社会保障財政の収入増の方策として、社会保険料の負担の引き上げ、租税の引き上げによる税収入の増大、ともに赤字を短期間のうちに解消するほどの余地は残されていないのではと思われる。経済状態の好転が待たれるところであるが、現在のところは、フランス経済の早期回復の見込みは薄い。むしろ、不況に実際に左右されているフランス社会保障制度そのものを問題視することが優先される。

収入サイドで限界がある中、今後予想される傾向は、給付レベルの抑制、縮小による赤字の縮小化である。昨年の老齢年金、医療改革ともに結局、被保険者に不利な内容となっているのもこの流れに沿ったものである。

現在日本でも、年金制度の改革等、来世紀に向けた改革が行われているが、フランスの制度改革の動きは今後も注目されており、大いに参考になるものと思われる。

【参考文献】

- 『MEMONTO PRATIQUE "Social 1993"』
／EDITIONS FRANCIS LEFEBVRE
- 『MEMO SOCIAL 94』
／SOCIAL PRATIQUE
- 『フランスの社会保障』／社会保障研究所
- 『BULLETIN MENSUEL DE STATISTIQUE
N° 1 JANVIER 1994』／INSEE