

フランスにおける福祉国家の再編

——労使自治の衰退と国家の優越——

尾玉 剛士

再編期の福祉国家において、国家の役割はどのように変容しているのだろうか。本稿ではフランスにおける最近の社会保障改革に焦点を当てることで、この問いに対する考察の材料を提供する。第二次世界大戦後、フランスでは職業集団ごとの社会保障制度の自主的な管理運営が目指された。しかし、労使を中心とした当事者の自律性は十分に確立されず、1970年代以降当事者自治の限界が様々な形で露呈していく。労使自治の形骸化に対し、過去20年間の社会保障改革は「労使自治の衰退と国家の優越」とも言うべきガヴァナンスの変容をもたらした。フランスの経験は、現在でも福祉ガヴァナンスにおいて国家が重要な役割を果たし、さらにはその責任や権限を増してさえいることを認識させてくれる。しかし、他方では国家の優越は官僚主導の費用抑制の追求と連動しており、当事者による管理運営以降の新たな正統性の確立という課題が残されている。

1 はじめに——福祉国家再編期における国家の役割

「福祉国家から福祉社会への移行」あるいは「福祉ミックス」が福祉国家研究の主題となって久しい（武川 1999）。そこでは国家中心主義的なアプローチが見直され、より分権的で多元的な福祉ガヴァナンスが重視されている¹。つまり、福祉政策に関する権限をより住民に近いレベルの地方政府へと分権化し、また、政府のみならず市場や非営利部門をも視野に入れた多元的な福祉サービスの供給体制を構想することが課題とされてきた。とくに日本における議論では、官僚主導の福祉国家に対する反省から福祉政策の決定・執行への住民の参加や住民による自治を強調する向きもある（神野・金子編 1999）。福祉国家から福祉社会への移行は単に国家のみでは十分な福祉供給を行うことができないから

求められるのではなく、福祉国家の正統性を回復するために要請されるのである（近藤 2004）。

もっとも、これらの研究においても福祉政策の担い手としての国家の役割が否定されているわけではない。サービスや給付の主体として、また企業や非営利団体の活動に対する規制・調整の主体として国家は一定の役割を果たし続けるというわけである。さらには、家族・企業・地域社会の福祉機能が低下してきた結果、国家の果たすべき役割は突出しているのだから、「福祉社会」ではなく「福祉国家」という呼称を使用し続けるべきだという意見もある（富永 2001）。

国家の役割を相対化するにせよ、その重要性を強調するにせよ、先進諸国において国家・企業・非営利団体・家族などの複数の主体の活動が組み合わさって福祉ガヴァナンスを形成していることは間違いない。問題は国家の役割が実

際にどのように変容しているかである。

本稿ではフランスにおける 1980 年代末以降の社会保障改革に焦点を当てることで、再編期の福祉ガヴァナンスにおける国家の役割の変容に関する考察の材料を提供することを目的とする。フランスを含むヨーロッパの福祉国家再編に関するこれまでの文献には、グローバル化や欧州統合という外部的制約によって促された再編を研究するものや (Esping-Andersen ed. 1996; Martin and Ross eds. 2004)、市場化 (福祉削減) や分権化といった再編の方向性を扱ったものがある (Pierson ed. 2001; McEwen and Moreno eds. 2005)。どちらかと言えば国家の後退や国家以外の主体の台頭に関する研究が多かったと言える。また、ガヴァナンス論が当初関心の対象としていたのも「国家の空洞化」であった (Rhodes 1994)。これに対して、最近の国際比較研究では国家の復権が問い直されつつある (Dingeldey and Rothgang eds. 2009)。

確かに、フランスでも年金や医療保険の給付削減が繰り返されており、一部の社会政策が分権化されてきたのも事実である (Cole 2005)。しかし、他方では国民連帯の庇護者として、社会保護システム全体の統制者としての国家 (とくに政府・官僚機構) の権限と責任の強化が観察されるのである。フランスにおける福祉ガヴァナンスの変容は市場化や分権化という視角のみでは適切に捉えることができない。むしろ、過去 20 年間のフランスの経験は再編期の福祉ガヴァナンスにおける国家の役割を再認識させるものであった。逆説的だが、分権化・多元化の動きとともに国家もまたその役割を増しているのである。本稿はフランスにおける福祉国家再編の検討を通じて、いかにして福祉ガヴァナンスにおける国家の役割が強化されてきたのかを示す。

宮本太郎は福祉国家形成の政治 (1940-70)、福祉国家縮減の政治 (1970-1990) に続く第三の福祉政治を福祉国家再編の政治 (1990-) と呼び、その特徴を以下のように述べている。「福祉国家再編の政治においては、変容がすすむ社会構造と既存の制度・政策のギャップが問われ、そのズレを埋める学習、アイデア、言説が浮上して、制度改革をめぐる政治過程が展開する」(宮本 2006: 75)。フランスにおいても 1990 年前後から戦後の社会保障制度が時代を経るにつれて直面してきた問題点を克服するために新たな制度が導入され、既存の制度の枠組みや論理の見直しが進められてきた。20 世紀前半の社会保障制度創設期において、フランスでは労使が年金や医療保険などの社会保険を管理運営し、国家が後見監督を務めるという枠組みが目指されたが、1990 年代以降の社会保障改革で争点となったのは、まさにこうした従来のガヴァナンスの構造であった。社会保険を中心とした福祉国家の機能不全を克服するために国家がその役割を拡大してきたのである。

以下、本稿では国家と労使の関係の変遷を中心として、フランスの福祉ガヴァナンスにおける国家の役割の変容を検討する。簡潔に言えば、過去 20 年間の諸改革は「労使自治の衰退と国家の優越」とも言うべき福祉ガヴァナンスの変容を生み出した。労使が社会保障制度の財源と管理運営における自治・自律性を維持しようとしてきたのに対し、国家 (政府・議会)² は社会保険料から税への財源の切り替えや社会保障関連組織の改革によって社会保護システム全体に対する統制を強化し、労使に対する優越を確立するようになった。以下の本文では、まず第 2 節において戦後フランスの社会保障制度の特徴を整理する。続いて第 3 節ではそうし

た戦後社会保障制度が時代とともに直面するようになった様々な困難を検討する。第4節では1980年代末以降実施された、それらの困難を克服するための諸改革を分析する。第5節では結論としてフランスの福祉ガヴァナンスにおいて国家が新たに果たすようになった役割を整理した上で、そこに孕まれる問題点を指摘する。そして、論文の最後では今後の研究の方向性を示すことにしたい。

2 戦後社会保障制度の特徴——労使による管理と国家による補完

フランスにおける社会立法は1898年の労働災害補償法に始まり、1910年の退職年金法を経て、1928-30年に疾病・出産・死亡・老齢・障害を保険事故とする総合的な社会保険法が制定されたことによって大きく前進した。1945-6年には社会保険を中核とした戦後社会保障制度が創設されている³。

戦後社会保障制度の創設者であるピエール・ラロックはラロック・プランとも呼ばれる社会保障計画のなかで、社会保障の全国民への一般化(généralisation)と組織の一元化(organisation unique)という原則を打ち出すとともに、社会保障制度の管理が当事者自身によって担われるべきであることを強調している(Laroque 1946)。本稿の問題関心から特に重要なのは当事者管理の原則である。これは国家ではなく被保険者を中心にした管理運営を意味し、労働者を社会保障制度の管理運営に参加させることを通じて戦後の新たな社会秩序へと統合することが目指されていた。

そのため、社会保障制度の管理運営は社会保障金庫と呼ばれる国の行政機関とは区別される組織に委ねられてきた⁴。社会保障金庫の理事

会は労使の代表を中心に構成され、労使代表の比率は労働側に有利になるよう設定された。左翼が圧倒的優位を占めた終戦直後の政治状況において、社会保障における社会民主主義の実験が試みられたのである。社会保障財源が租税ではなく労使の保険料拠出とされたのもこのような当事者による管理の追求という文脈において理解される。なお、保険料拠出は労使折半ではなく使用者負担が重く、ここでも被用者の優位が確保された。

こうして戦後フランスの社会保障制度は、労使による保険料拠出によって財源が調達され、管理運営も国家ではなく労使の代表を中心に行われるという当事者管理を基本原則として出発した。これは国庫負担(税財源)を重視してきたイギリスや北欧諸国とは対照的であり、フランスの社会保障制度を語る際に欠くことのできない特徴である。例えば、田端博邦はこうした特質をフランス社会保障の「非国家的構成」と表現している(田端 1985)⁵。19世紀の草創期以来、社会保障は個人と国家の間に位置する職業集団内の水平的な社会連帯、すなわち職域連帯の制度として構想されるべきだとする論調が支配的であった。福祉国家(État-providence)という言葉も20世紀の前半までは国家の過度な集権化・肥大化に対する批判のために用いられたのである(田中 2006: 79)。

他方、国家は労働者に社会保障への加入を強制するものの、保険料徴収の権限を県単位で設立される私法人である社会保障・家族手当保険料徴収連合(union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales: URSSAF)に付与し、社会保障金庫の管理運営についても直接の主体となるのではなく後見監督(tutelle)に役割をとどめた⁶。

労使が社会保障金庫の管理を担当してきたこ

との政治的な含意は、社会保障改革をめぐる政治的対立が左右の政党間というよりも、財政再建を目指す政府と社会保障（あるいは社会的既得権）の守護者としての労働組合との間に位置するようになるということである（Palier 2002: 249-50）。実際、1980年代以降給付削減型の改革が行われるようになると労働組合は反対運動の口火を切ることによって改革の行方に強い影響を及ぼしてきた。政府の側では社会に管理を委ねてきた社会保障制度に対する国家統制の強化、言わば、社会の国家化によって財政再建を達成しようとしてきたのに対して、労使の側では内部に目標の相違を抱えつつも自治的な運営を維持しようと努めてきたのである⁷。

こうした社会保障制度の自治的性格は国家からの自治というだけでなく、他の職業に従事している人々に対する自治という意味も持っており、制度の分立を促進する効果を持ってきた（加藤 1995: 422-3）。以前から存在していた公務員や鉱山労働者などの職域保険は戦後も存続が認められ、自営業者や手工業者も被用者と同じの制度に加入することを拒否したため、全国民を対象とする単一の制度（金庫）は創設されず、複数の保険制度の並存体制が存続した。共済組合主義の伝統が生き延び、ラロックが掲げた単一金庫の原則は実現されなかったのである。こうして社会保障の一般化は職域保険の多元化によって目指されることになり⁸、1970年代になってようやく国民皆保険に近い状態が達成された。

3 戦後社会保障制度が直面した困難

1970年代は一般化が達成されただけではなく、職域ごとの社会保険を中核とした社会保障制度の様々な問題点が露呈した時期でもあった。それらは職域保険制度自体に内在するもの

と、職域保険制度の管理者の権限と能力の限界に由来するものに分けることができる。

3-1 職域社会保険制度自体の限界——財源問題と社会的排除

第一に、社会保険料による財政維持の限界である。時代を経るにつれ職域ごとに独自の社会保険料を財源として利用するという財政自治は多くの制度で断念された。職域に基づいた小規模で給付水準の高い制度は産業構造の変化と高齢化の影響を受けやすく、70年代の時点で既に鉱山制度・船員制度・国鉄制度における年金受給者数は被保険者数を上回っていた。結局のところ、各制度での独立採算制は維持され得なかったのである（加藤 1995: 308）。その結果、1974年の法律によって、各制度の独立性を維持しつつ、社会保障制度間の財政調整が定着したのであった。財政調整は商工業部門被用者が加入する最大の制度である一般制度からの持ち出しを中心とし、自営業者制度や農業制度も人口構造の変容によって財政調整の対象となった。財政面での職域連帯は職域間連帯への変容を余儀なくされたのである。そして、高齢化や失業率の増大によって一般制度の保険料拠出が減少し、赤字が大きくなれば、職域間連帯もまた機能しなくなり、最終的には国家による支援を必要とするという限界を抱えていた。

社会保険料の引き上げという解決策は無制限に利用できるわけではない。1980年代以降、社会保険料の増大は労働コストを押し上げて企業の国際競争力を低下させ、また、雇用創出の妨げになるという分析が普及していく（Palier 2005: 343）。社会保険料の引き上げを選択しないならば、財政均衡のためには租税の投入を拡大するか⁹、社会保険を縮小するという選択肢のうちいずれか（あるいは双方）を選択せざ

るを得ない。実際に、1990年代に入ってからこの二つの政策が採用されるようになり、社会保険（料）が社会保護（財源）全体に占める比重は低下して行く。

第二に、職域ごとの社会保険制度は社会的排除の問題に対処することができなかった。確かに、1970年代には個人加入の社会保険制度を設立することで無保険者対策が採られたが、拠出と連動した給付を中心とした社会保険制度は長期的に労働市場から排除されている人々（長期失業者や若年失業者）に対するセーフティネットとして適切に機能することができない。制度設計ではなくアクターの観点から見ても、社会保険を代表する労使は解決に向けたリーダーシップを取ることができなかった。後述するが、社会保障金庫の管理者たちは勤労者への社会保険給付を自分達の担当領域と考え、無拠出の給付は国家が負担することを要求してきたのである¹⁰。保険料負担の高騰に加えて、最も社会保護を必要としている人々に保護を提供できないことは、社会保険とは異なる国庫負担による新制度の登場を招来することになる。

3-2 保険者としての労使の権限と能力の限界——責任の曖昧化と費用抑制の困難

これまで述べてきたのは職域社会保険という制度そのものに原理的に内在する問題であったが、社会保険を管理する労使の保険者としての権限や能力の限界に由来する問題も指摘することができる。

フランスにおける社会保障金庫の国家に対する自律性には根本的な限界があった。すなわち、社会保障制度に関する枠組みの設定は法律事項として議会の、保険料率や給付水準の変更は政令事項として政府の専権事項とされてきたため、社会保障金庫には日常的な管理運営業務し

か任されなかったのである（加藤 1995: 416）。そもそも、戦後労使が金庫を運営するようになったのも、労使によるコンセンサスに基づいて始まったわけではなく、国家主導で行われた制度設計の結果である（Catrice-Lorey 1997）。戦後社会保障制度は共済組合主義の伝統と国家的福祉の追求との曖昧で不安定な妥協の産物であった（伊奈川 2000: 162; Palier 2005: 103）。労使間に信頼関係は成立しておらず、社会民主主義の実験が成功する保証はなかった。このように国家に対する労使の自律性が確立されず、政府・議会・金庫の間で権限が分散していたことは二つの関連する問題を招いた。

第一に、責任の所在の曖昧化である。上記のような権限の配分状況では誰が社会保障の財政均衡に責任を持つのか、アカウントビリティの所在が不明確であった。1970年代に入り財政問題が表面化して以降、国家の側では社会保障金庫の経営努力の不十分さを批判し、金庫の側では国家の制度設計に関する決定を批判してきた。社会保障会計は国の予算とは分離されていたため、議会が社会保障予算を決定できなかったことも重要である。社会保障金庫理事会の被保険者に対する正統性も曖昧であった。理事会を構成する理事は当初被保険者による選挙によって選出されていたが、これも1967年にドゴール - ポンピドゥー政権の下で廃止され、労使の代表的な団体がそれぞれ理事を指名する仕組みに改められている。理事は被保険者一般を代表すると言うよりも、それぞれの出身団体を代表するようになった。ミッテラン - モーロワ社会党政権によって1982年に選挙制が復活させられたが、一度実施されたのみでそれ以降選挙は行われていない¹¹。

誰がいかなる給付を担当する責任を有するのかについても、境界線は不明瞭であった。基本

的な役割分担の構図は、国家は低所得者に対する社会扶助を、金庫は労働者とその家族に対する社会保険を担当するというものであったが、実際にはこのように明確な分離はなされてこなかった。戦後社会保障制度の創設以来、国家は徐々に社会保障金庫に抛出能力の乏しい人々に対する保護を提供する義務を押し付け（例えば、高齢者向けの最低所得保障給付）、金庫は保険と扶助の両方の機能を果たすようになった。こうして70年代には負担の配分をめぐる議論が熱を帯びるようになる。労働組合は無抛出者に対する給付を「不当な負担（charges indues）」として社会保障赤字の原因とみなし、国庫負担を要求していた（Masnago 1978）。労組はあくまでも社会保障制度を勤労者のための所得保障制度とみなしていたのである。以降の社会保障改革では「責任の明確化」がキーワードとして繰り返し登場することになる。

第二に、権限と責任の分散は保険者としての労使の費用抑制能力を制限した。労使は社会保障制度の管理者として財政均衡を達成することができず、年金・医療保険・家族給付を含む一般制度全体の収支は1974年度以降頻りに赤字化するようになる（Palier 2005: 171）。上述のように社会保障金庫は日常的な事務処理を行う機関に過ぎず、労使の保険者としての権限と責任はそもそも限定されていた。労組は赤字解消に向けて努力するよりも政府による保険料引き上げに依存してきた。節約を促すような制度的なインセンティブが欠如していたとも言えよう¹²。とくに、医療保険金庫が医師組合に対して優位を確立することができず、医療費を抑制することができない状況が問題視されたことは、ジュペ・プランを契機として政府・議会の介入の強化を招くことになる。

長い間、日本におけるフランス社会保障研究では第2節で検討したような非国家主義的性格が注目を集めてきた。廣澤は国家機能の肥大化のみでフランスにおける福祉国家の発展を説明するのは困難であるとして、国家の役割の限定性を繰り返し強調している（廣澤 2005）。確かに、フランスの社会保険制度は私的な共済組合や相互扶助組合を国家が法定社会保障制度として制度化しなおしたものであり、戦後になっても失業保険や補足退職年金制度¹³のような一部の制度では、労働協約を基礎として労使が厳密な同数制の下で制度の枠組みや抛出・給付の内容を決定してきた。しかし、本節の考察を踏まえるならば、労使の国家からの自律的・自治的性格を強調するには慎重にならざるを得ないはずである。フランスの戦後社会保障史においては当事者による自治は多くの場合象徴的なものに過ぎなかった¹⁴。1980年代以降、政治家や官僚はこうした社会保障の自治的構成こそを問題視し、90年代に入ると国家と社会保障金庫の関係の改革に本格的に乗り出すのである。福祉国家の再編は財源や管理運営における労使自治の拡大ではなく、それらに対する国家統制の強化という方向で推移していく。

4 1980年代末以降の福祉国家再編——労使自治の衰退と国家の優越

フランスで1980年代末から始まる一連の社会保障改革は、これまでに検討してきたような戦後社会保障制度の問題点の解決を目指していた。すなわち、社会保険を中心に据えた社会保護システム一般に発生し得る問題としての①財源問題と②社会的排除の問題、そして、③国家と社会保障金庫の責任の曖昧さに由来する有効な費用抑制メカニズムの不在である。本節では

これら三つの問題に対応する政策として、順に財源対策としての社会保険料から一般社会保障税への財源の移行（4-1）、社会的排除対策である参入最低所得（RMI）と普遍的医療保障（CMU）の導入（4-2）、医療費抑制と関連した医療保険制度（および非営利の共済組合）に対する国家統制の強化（4-3）を検討する。これらの改革を通じた戦後社会保障制度の限界の克服は「労使自治の衰退と国家の優越」をもたらすことになる。

4-1 保険料から税へ——労使に委ねられるべき領域の縮小

1990年に導入が決定された一般社会保障税（contribution sociale généralisée: CSG）は社会保障の財源問題に対する切り札であったのみならず、社会保険料を財源とするべき給付の範囲を限定することで「不当な負担」問題の解決をもたらした。以下ではCSGによる社会保険料の代替の経緯と、それが福祉ガヴァナンスにもたらす影響を検討する。

政府内では80年代の段階で社会保険料とは異なる財源を確保する必要が認識されていた（Commissariat général du Plan 1989: 77-9）。その背景には、第三節で検討した制度間の財政調整と社会保険料の引き上げによる財政健全化の限界があった。実際、財政調整の最大の持ち出し制度であり、最も加入者の多い一般制度でもしばしば赤字が発生していた。1981年から1990年までの間で一般制度の収支が黒字だったのは1983年から1985年までの3年間のみである（Palier 2005: 171）。高齢化と高失業によって社会保険の受給者が増えるのに拠出者は減ってしまうという見通しのなか、賃金に課せられる社会保険料よりも広い課税ベースを持った新たな財源の導入が検討されたのである。

また、経済のグローバル化と欧州単一市場の成立（1992年）によって予想される国境を越えた競争の激化は、社会保険料の引き上げによる赤字対策という選択肢を選びにくくした。事実、フランスは先進国中でも社会保障財源に占める社会保険料の割合が最も高い国の一つである。1991年の時点では、社会保障財源（フランスの場合、社会保護財源）全体に対する社会保険料の割合は約80%であり、イギリス（約50%）やデンマーク（約10%）よりも高いのはもちろんだが、同じ社会保険型福祉国家であるドイツ、イタリア（それぞれ約70%）と比べても高い水準であった（European Communities 2003）。使用者が拠出する保険料のみでも財源全体の約50%を占めており、このような高い企業負担の是正が90年代以降の改革の原動力の一つとなる。

こうして1990年に社会党のミシェル・ロカール率いる連立政権によってCSGが導入された。CSGは職業収入のみならず、年金や失業手当などの移転所得、資産収入、投資運用による収入など社会保険料に比べて非常に広い徴収対象を持つ点に特徴がある。CSGは不動産や株式などの資産収入を持つ高額所得者から年金や失業手当の受給者まで広く負担を迫るものであり、かつての職域連帯に対して国民連帯を体现するものと評価されている（Bichot 1991）。税率は1.1%とされ、税収は家族給付制度の財源に充当された（1991年から徴収開始）。CSGは保険料というよりも祖税であり、税率は低く抑えられたとはいえ従来社会保険料を財源の中心としていたフランスの社会保障にとって大きな転換点をもたらすものであった。これを機に社会保障財源の租税代替化（fiscalisation）が始まっていくことになる。

CSGの導入は税収が充当された家族給付制度

の性格からも理解することができる。フランスの家族手当の起源は一部の企業家による自発的な付加賃金の慣行に求めることができるが、1932年代に法定制度が成立し、戦前の段階で自営業者や農業従事者も加入対象に含まれている。つまり、年金や医療保険とは異なって早くから普遍主義的な制度構築が実現されていた。さらに、1978年から就労要件と国籍要件が撤廃され、フランスにおける居住のみが支給要件となるに至って、保険料方式による財源調達に加入者の多様性と一致しなくなっていた。家族給付制度は職域保険の論理に属してきたとは言い難く、税財源の導入を可能とする論理的な条件が存在していたのである。実際、CSGの導入はるか以前から経営者団体 CNPF (Conseil national du patronat français: フランス経営者全国評議会) は家族給付の財源を国庫負担に切り替えることを要求していた (Masnago 1978: 118)。

その後、CSGによる社会保険料の代替は年金と医療保険にまで及ぶことになる。1993年にはエドゥアール・バラデュール率いる保守政権が民間部門の年金制度改革に着手し、その際に社会保険料の一部が CSG へと切り替えられた。年金制度改革では給付水準の低下が予定されており労働組合の反対が予想されたため、労組との取引材料として CSG が利用されたのである。政府は CSG の税率を 1.1% から 2.4% へと引き上げることによって、高齢者連帯基金 (Fonds de solidarité vieillesse: FSV) を創設した。これは現役時代に十分な保険料を納めることができなかつたため、わずかな年金額しか受給できないか、あるいは全く受給資格がない高齢者のための無拠出制老齢年金制度のための基金である。それ以前に存在していた国民連帯基金 (Fonds national de solidarité: FNS) では税とともに、一般制度からも財源が調達されていた。

労働組合はこれを赤字の原因となる「不当な負担」とみなし、国庫負担を要求していたのである (Masnago 1978)。なお、FSV は社会保障金庫とは異なる公法人であり、理事会を構成するのは労使ではなく国家の代表である。

1990年代の後半には医療保険までもが租税代替化の対象になる。リオネル・ジョスパンを首班とする左派政権が発足した 1997年には、CSG を 3.4% から 7.5% へと大幅に引き上げることが決定された¹⁵。一般制度の医療保険部門は 1990年度以降一貫して赤字が続き、財政均衡のためには租税代替化による課税ベースの拡大が不可欠であった。その代わり、被用者の医療保険料拠出は 5.5% から 0.75% へと引き下げられ、医療保険の被用者負担の租税代替化はほぼ完遂されるに至り¹⁶、医療保険財源の約 3割が CSG によって占められるようになった。そのため医療保険制度の職域保険としての性格は希薄化することになった。

CSG は企業の社会保険料負担を軽減させると同時に負担を広く分散し、財源を拡大する切り札として利用されてきた¹⁷。社会保険料の無制約な引き上げはこうして回避されたのである。租税代替化が政権交代を経るたびに進んだことによって¹⁸、社会保護財源における社会保険料の割合は 1990年から 2007年までの間に 80% から 65% まで低下し、反対に税財源の割合は 16% から 31% まで増加している (Barbier et Théret 2009: 33)¹⁹。また、職域保険の論理に属さない給付の財源に CSG が充当されたことで、社会保険料の用途が保険原理に則った給付へと純化された。福祉ガヴァナンスの観点から見た場合、租税代替化は社会保険という労使に委ねられねばならない領域の限定・縮小と、反対に国民連帯の庇護者としての国家の台頭を

意味している。

4-2 社会的排除対策を通じた国家の役割の拡大

栄光の30年が過ぎ去るとフランスもスタグフレーションと大量失業に付きまといられるようになった。失業率は1978年に5%を超えて上昇を続けていく²⁰。1980年代に入ってから失業者は増え続け、それには失業の長期化が伴っていた。ここで問題となるのは社会保険を中心に据えたフランスの社会保護システムがもともと社会的排除の問題に対応できるように設計されていなかったことである。なぜなら、失業保険は拠出に応じて受給権が得られるので労働市場へと参加して間もない若年層や長期間にわたって労働市場から排除されてきた人々は給付を受けることができないからである。こうして労働市場に参入できないだけでなく、社会保障給付にアクセスすることもできない人々の存在が新たに認識され、社会的排除の問題がクローズアップされるようになる。そこで社会保険制度の限界を補完するべくして国家による税財源の政策が出現したのだった。

社会的排除対策として最も重要なものは、1988年にロカール政権によって導入された参入最低所得 (revenu minimum d'insertion: RMI) である。これは25歳以上の人々を対象とした税財源の最低所得保障制度であり、受給者は参入契約 (contrat d'insertion) に署名することになっている。RMIは政府によって管理される国庫負担の所得制限付き最低所得保障給付であり、その定着は社会保険とは異なる論理に基づいた制度がフランスの社会保護システムにおいて確固たる地位を占めるようになったことを意味している。とくに、1992年の失業保険改革によって失業保険の給付水準と給付期間が縮小

されると、最終的なセーフティネットの一つとしてのRMIの重要性が増すことになった。ここには年金制度とFSVの間に見られた関係を再び見出すことができるだろう。社会保険料を財源とし労使が管理する制度の管轄範囲が縮小し、税方式の新制度がそれを補完するという構図である。失業補償においても労使自治の範囲が限定されることになったのである。RMIの管理運営は2004年から県へと分権化されたが、税財源を用いて全国的に同水準の給付を行うという点は変わっていない²¹。

1990年代の末には医療に関するセーフティネットも強化された。80年代以来、医療サービスへのアクセスの不平等の増加が指摘されてきた。医療保険の給付水準の低下や給付が適用される範囲の縮小による自己負担の増加に加え、医療扶助の水準が県によって異なること、また、共済組合や民間保険などの補足医療保険制度²²に加入していない人々が多数存在することが問題視された。これらの不平等を解消するためジョスパン政権は1999年に普遍的医療保障 (couverture maladie universelle: CMU) を創設した。CMUは公的医療保険への加入要件を単純化し、無保険者を一般制度に加入させ、低所得者には保険料拠出を免除した。さらに、補足医療保険制度に加入していない一定所得以下の人々に対して補足CMU (CMU complémentaire) を無償で適用することで、医療機関における自己負担を完全に免除したのだった²³。CMUは税を財源とし、(一定所得以下の) 受益者には拠出義務を課さないため保険原理には則っていない。RMIと同様に無拠出制の所得制限付き給付である。1997年に決定されたCSGによる医療保険料の代替は医療保険の財源について職域連帯から国民連帯への移行を促したが、CMUの導入は給付の面で同様の変化を引き起こしたと言

えよう（笠木 2007: 21）²⁴。税財源の投入と無
拠出者の受給権の保障によって、フランスの医
療保険制度は保険料を財源とする職域ごとの社
会保険という職域連帯の論理から逸脱し、税に
よる普遍的な給付という国民連帯の論理に接近
したのである。それゆえ、90年代以降経営者団
体は自分達に医療制度を管理する正統性がない
ことを認めている（Bras 2009: 1129）。名称と
しては医療保険のままだが、実質的には税財源
によって普遍主義的な医療保障を達成しようと
するイギリスや北欧の医療保障制度にある程度
近づいたと言えよう²⁵。

RMI や CMU のような制度は就労と拠出では
なく居住を受給資格としており、社会保護シス
テムにおいて社会保険とは異なる論理に依拠し
た制度が台頭することになった。労働市場の環
境の変化によって社会保険制度を通じた社会保
護が困難になるにつれ、国家にセーフティネッ
トを提供する役割が要請されたのである。反対
に、失業保険は拠出能力がないか、乏しい人々
への所得再分配機能を低下させ、勤労者内での
所得比例方式の保険制度という性格を強めた。

これまでに検討してきた社会保険給付と税財
源の給付の分離は社会保障基金の役割を勤労者
の所得保障（「賃金代替」）に純化するという神
野直彦が提案してきた方向性と一致している
（神野・金子編 1999）。神野は、地方政府が社
会サービスの現物給付を、社会保障基金が現金
給付による賃金代替を、中央政府がミニマム保
障を行うという三層のガバナンスを提案して
きた。しかしながら、神野が労使による自治の
保障を社会保障基金の基礎に据えることで「新
たな公共空間の設計」を構想するのに対して、
1990年代以降のフランスでは反対に国家が社
会保障基金を吸収しようとしてきた。つまり、

国家の優越はこれまで見てきたように社会保険
の縮小を国家が別の制度で補完するということ
にはとどまらない。医療費抑制のために 1990
年代からは社会保険や共済組合の領域でさえも
国家の介入が強化されることになる。

4-3 医療費抑制と医療保険の国家化

1970年代に国民皆保険がほぼ達成されると、
医療政策の次なる目標は医療費の抑制へと移行
する。戦後フランスでは、労使が被保険者を代
表して開業医の団体と協約を結ぶことで保険診
療が行われるという仕組みが定着したが、政府
は医療費抑制を追求するためにこの当事者主義
の原則を問いに附すようになる。第3節で検討
した国家と医療保険金庫の責任および両者の関
係の曖昧さと、それに起因する費用抑制メカニ
ズムの不在が問題視されたのである。

診療報酬をめぐる交渉の当事者は労使と医師
組合であり、この三者は本来同床異夢にあるは
ずだが、国家の介入を避けるという点では一
致していた。医師組合は医療の国家統制を忌避
し、経営者団体は国家主導で社会保障負担が
拡大するのを恐れ、労働組合は社会保障の国家
化によって金庫の管理者としての自分たちの正
統性が低下することを恐れた。問題はこの三者
による妥協が医療費を増大させる「インフレ連
合（coalition inflationniste）」を形成していたこ
とである（Damamme et Jobert 2000: 187-90）。
他の国の場合と同様、医師組合は医療の自由と
医療費の増加を求めてきた。このことに加え
て、一般制度の医療保険金庫の理事会において
経営者団体と手を結んで多数派を形成していた
労組 FO は政府の提案する医療費抑制政策に協
力するよりも、患者の医療制度へのフリー・ア
クセスを確保することを優先したのである。労
使が保険者として医療費の効率化や被保険者の

健康向上のために努力してきたとは言い難く、医療保険金庫は単なる医療費の支払い機関に過ぎなかった。また、労働組合と医師組合がイデオロギーや支持母体によって複数分立していることは医療費抑制をめぐる合意形成を困難にした (Hassenteufel et Palier 2005)。結局、90年代の初めに至るまで政府が短期的な解決策として保険料と自己負担の引き上げを繰り返すことになった。

1990年度以降一般制度の医療保険部門の財政は赤字が続き、医療保険に関する意思決定メカニズムの機能不全が深刻化するようになる。医療費抑制をめぐる医療保険金庫・医療従事者双方に内部対立が生じ、協約の締結が困難になったのである。他方、社会保障問題に詳しい政治家と官僚は一向に医療費抑制を達成できそうにない形骸化した当事者管理に見切りをつけ、80年代以降政府・議会の影響力拡大を狙ってきた。90年代の初めには労組による医療保険金庫の資金の不正流用が発覚し、この頃には金庫の無責任と、そこから要請される国家による統制の強化の必要性は政治家・官僚・専門家らにとって共通認識となっていた (Palier 2005: 383-4)。医療保険改革をリードしてきた高級官僚たちの政策規範は以下のように要約されるという。すなわち、「社会保障を救うためには、国家による運営を強化し (中略) 社会保障を財政制約に適合させなければならない」 (Genieys 2005: 218)。医療費抑制の前提として、まず医療保険制度に対する国家統制の強化が目指されたのである。

国家と医療保険金庫の関係の再定義 (「責任の明確化」) に本格的に乗り出したのは1995年に成立したシラク - ジュベ保守政権であった。95年11月に発表された包括的社会保障改革案、いわゆるジュベ・プランの精神は被保

険者負担の引き上げに過ぎない改革を繰り返すのをやめて、社会保障制度の構造的な改革を行うことにあった (Juppé 1996)。翌年には議会での圧倒的多数派を背景にいくつかの施策が法制化されていく。以下では、ジュベ・プランの多岐にわたる項目のうち本稿の関心に照らして重要な点を整理する。

第一に、憲法改正が行われ、議会が1996年から社会保障財政法律 (loi de financement de la sécurité sociale) を採決することで、社会保障の財政均衡に責任を有することになった。それまで国の予算とは切り離されていた社会保障費がついに法律事項として議会の決定に服するようになったのである。戦後社会保障制度が政府・議会ではなく労使に任せられたのは、まさに財政的考慮によって社会政策の発展が妨げられることを避けるためであったことを考えると (Laroque 1946: 19)、社会保障財政法律の登場は一つの転換点と評価することができよう。とくに、医療保険に関しては医療保険費用全国目標 (objectifs nationaux de dépenses d'assurance maladie: ONDAM) が創設され、毎年医療保険費用総額の伸び率の目標を議会が決定することになった。従来、政府の医療保険金庫に対する関係は後見監督という曖昧なものであったが、以降は政府と全国金庫が医療保険給付費の目標を契約として締結し、全国金庫は医師組合との協約にその目標を盛り込むという仕方で責任の明確化が図られた²⁶。

第二に、医療保険金庫の組織改革が行われた。一般制度の医療保険部門である全国被用者医療保険金庫 (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés: CNAMTS) の事務局長の権限が拡大され、従来地方レベル (県・州) の金庫の事務局長はその金庫の理事会が任命していたのだが、以後はCNAMTSの事務局長が

任命できるようになった。CNAMTS の事務局長は政府任命の官僚であり、その権限拡大は国家の金庫に対するヒエラルキー的な統制の強化とみなすことができる。この他にも、州レベルで職域によって分立していた金庫の連合体として州医療保険金庫連合 (union régionale des caisses d'assurance maladie: URCAM) が設立された。これらの改革によって金庫の垂直的・水平的な統合が強化された。また、ミッテラン時代以来労働側優位となっていた金庫理事会の構成が労使同数制へと戻された。従来、理事会の議長を務めていた FO はジュベ・プランの内容を医療保険の国家化、さらには民営化への布石とみなして反対していたが (Blondel 1996)、CFDT (Confédération française démocratique du travail; フランス民主労働同盟) がプランを受け入れたことがプランに含まれる医療制度改革の生き残りを助けた²⁷。理事会の議長は改革反対派の FO から推進派の CFDT に変わり、政府にとっては金庫との交渉が容易になった。

第三に、病院改革が行われ、1996 年には各州に州病院庁 (agence régionale de l'hospitalisation: ARH) が設立された。目的は州間の格差の縮小とともに、従来、公立病院は国が、私立病院は医療保険金庫が監督してきたという二元性を改め、複雑な病院行政を整理することであった (伊奈川 2000: 125)。以降、公・私立病院の財源に関する権限は州病院庁に統一された。州病院庁は州における国の出先機関であり、その事務局長もまた中央によって任命される官僚である²⁸。州病院庁には国の代表と金庫の代表の双方が参加したが、これは単に国家と金庫の関係の緊密化を意味するのではなく、国家主導の医療制度全体の改革の動きに金庫が組み込まれていく過程の一部をなしている。新たに CNAMTS の議長ポストを得た CFDT は金庫の役割を開業

医部門のみならず病院部門にも拡張することを訴えていたが、現実の展開はその逆である。私立病院部門では従来国家・全国金庫・病院団体の三者契約によって報酬が決定されてきたが、2000 年から国家と病院団体の二者間の協定に切り替えられ、金庫の役割は縮小している (稲森 2003: 32)。

ジュベ改革で打ち出された金庫の組織改革の方針は 2004 年の医療保険改革によって踏襲されている。複数分立した医療保険制度の頂点に立つ組織として全国医療保険金庫連合 (Union nationale des caisses d'assurance maladie: UNCAM) が設立され、金庫のヒエラルキー体系が整理されたのである。政府によって任命される UNCAM の事務局長 (CNAMTS の事務局長が兼任) は労使に代わって医師組合との交渉を任された。ジュベ改革の時点では、同改革を当事者管理の終焉ではなく、労使が果たすべき責任と国家に対する関係の明確化を通じた再出発の機会とする解釈の余地もあったが (Hassenteufel 1997)²⁹、今や労使の周縁化が鮮明になった。金庫という組織自体が廃止されたり他の行政機関に取って代わられたりしたわけではないものの、実質的に金庫はもはや社会民主主義を体現した機関ではなく、ほぼ国家化されたものと見なせよう³⁰。

国家による医療保険金庫の吸収とよく似た現象は、民間の補足医療保険に関しても観察することができる。公的医療保険の適用範囲が縮小するにつれ、任意加入とはいえ補足医療保険の重要性が増してきた。国家は公的医療保険の範囲を縮小し、負担を非営利の共済組合や保険会社に転嫁するという選択肢を有しているとも言える (中村 2006; Barbier et Théret 2009: 71)。ここで注目すべきなのは、こうした負担の転嫁が疾病リスクの「市場化」とは言い切

れないということである。補足医療保険は非営利の共済組合を中心として相互扶助組合や保険会社などが提供しているが、給付内容に関して国家による強い規制がかけられている。また、補足 CMU の財源の一部には共済組合などの拠出（租税）が充当されている。つまり、国家は補足医療保険の保険者に対する統制を通じて準・公的な役割を担わせることで、国家による直接的な負担を抑制しつつも、市場への放任とも異なる第三の道を選択しているのである。2004 年の医療保険改革では民間の保険者の全国組織として全国補足医療保険者連合（Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire: UNOCAM）も創設されており、医療保険政策に関する発言権を与えられたが、以上の検討を踏まえれば、医療保険金庫と同様に、補足保険の保険者も国家主導の医療制度改革の枠組みに包摂されたものと思われる。

こうして 90 年代以降の改革によって医療保険制度の国家化が財源のみならず責任と権限の配分の面でも推し進められた。医療保険支出を含む社会保障費は法律事項となり、複数並存していた医療保険金庫の組織も官僚を頂点としてヒエラルキー化された。そして今や、医師組合との交渉権限も労使ではなく政府任命の官僚が握っているのである。労使による金庫の自治的運営はもともと象徴的な性格が強かったが、労使は 90 年代以降の改革によって政府主導の医療制度改革の枠組みのなかに組み込まれてしまったように見える。

5 おわりに——国家の優越と正統性の問題

本稿では国家と労使の関係の推移を中心としてフランスにおける福祉ガヴァナンスの変容を

検討してきた。改めて梗概を示せば以下の通りである。第二次世界大戦後、フランスでは社会保障制度運営への労使の参加による社会民主主義が目指され、社会保険料による財源調達、当事者自身による制度の管理運営が目指された（第二節）。しかしながら、当事者による自律性は低く、70 年代以降になると財政自治の挫折、社会的排除、権限と責任の分散に由来する費用抑制の失敗などの限界が露呈していく（第三節）。

こうした状況を打開するため、80 年代末以降の社会保障改革は国家の責任と権限の強化を推し進めた。租税代替化によって、課税ベースが拡大されただけでなく、社会保険料を財源とし労働者の賃金代替を目的とする職域連帯型の制度（年金、失業保険、傷病手当金）と、税を財源とする国民連帯型の制度（家族給付、高齢者最低所得保障、医療サービスの現物給付、社会的排除対策）が分離され、社会保険がカバーしなければならない給付の範囲が限定された。労働市場から排除された人々や拠出能力の低い人々に対する保護は、国家が税財源の制度（FSV、RMI、CMU）の新設によって対応してきた。さらに、国家と労使の関係そのものが改革の対象となり、金庫は議会が決定した社会保障費の伸び率を守るように政府と契約を締結することになった。とくに、医療保険の場合、租税代替化と CMU の導入により制度設計の論理が社会保険から離脱して国営医療モデルに接近するとともに、金庫の組織面でも国家化と労使の周縁化が進んだ（第四節）。

このようにフランスでは「労使自治の衰退と国家の優越」とも形容しうるガヴァナンスの変容が生じている。社会保険の財政面・管理運営面双方における自律性は著しく低下し、国家から自律した職域連帯の理想からは大きく隔たったものになってしまった。

ここで社会保険以外の制度も含む福祉ガバナンス全体において国家の役割がどのように変化してきたのか整理してみよう。第一に、国家は社会保険の縮小や機能不全を補完し、セーフティネットを提供する役割を強化してきた。拠出と給付のつながりを強化することで社会保険を賃金代替機能に特化させ、RMI や CMU などの拠出を要件としない税財源の制度の創設を通じて、国民連帯の庇護者としての存在感を増している³¹。社会保険料の引き上げによる財政健全化の限界や社会的排除のような社会保険制度に内在する問題は、国家による租税を用いた新たな制度の登場を要請したのである。結果的に、国家による最低所得保障と医療サービスの現物給付、社会保障金庫による一定水準の賃金代替、民間の非営利団体や企業による補足給付という鼎立構造が成立するようになった。

第二に、国家は費用抑制と社会保障制度の維持という二大目標を達成するべく、自己（政府・議会）と社会保障金庫および民間の保険者それぞれの役割を再定義し、非国家の様々な主体への統制を強化してきた。つまり、労使自治を補完するという役割を越えて、社会保険制度や補足保険制度までも含む社会保護システム全体の自律的な統制者として振舞うようになってきたのである。確かに、国家と社会保障金庫の役割分担の明確化が金庫の自律性を強化する方向に進む可能性も理論上は存在したはずである。しかし、社会保障の財政均衡に責任を持ち、費用抑制に努めなければならないという命題は、かえって国家による社会保障金庫や民間の保険者に対する統制を強化させることにつながった³²。一方で、国家は社会保険の給付水準を低下させてきたが、しかし同時に社会保険財政を維持するために介入を強めてきた。そして、低所得者への給付の充実を図り、民間の主体に準-公的な役割を担わせることで全体として

の社会保護を維持しようとしてきたのである。

以上から国家は法的資源（社会保障財政法律）・財政的資源（CSG）・理論的資源（職域連帯から国民連帯への移行）・行政的資源（金庫に対する統制強化）を手にして労使に対する優越を確立したと結論できると思われるが、ここで一つの問いが生じる。労使による当事者管理が衰退して国家の役割が拡大して以後、新たな政治的正統性は保証されているのだろうか。労使が社会保障を代表する正統性は経済的・社会的環境の変化とともに低下してきた。低失業と安定雇用の時代には職域当事者による自治的管理は正統性を主張できたかもしれないが³³、長期失業と不安定雇用（あるいは雇用形態の多様化）の時代には労使によって代表されるべき人々の範囲は縮小するだろう。あるいは、就労や拠出を行っていない人々を労使が運営する制度の加入者として扱うとしたら（例えば、CMU の受給者）、そうした人々を代表する主体として労使が適切なのかという問題が生じる。

こうした状況において議会在が社会保障財政に対して責任を負うようになったことは、租税代替化の進展や医療保険の国営医療モデルへの接近などによって正当化されるだろう。90年代以降の改革によって、被保険者を代表する労使から国民（納税者）を代表する議会へと財源に関する正統性の所在が移行したのである（加藤 2007: 9）。しかし、それだけで正統性の問題は解決したわけではない。フランスにおける国家の優越の確立は議会以上に政府、とりわけ官僚による社会保障制度の統制強化を意味している。確かに、1996年から議会在が社会保障予算を決定するようになったが、保険料率と給付水準に関する決定権限は引き続き政府に属し、社会保障財政法律の審議に際しても議会在は官僚の提供する情報と専門知識に依存せざるを得ない

(Hassenteufel 2003: 143)。結局のところ、政府・官僚機構が議会以上に権力を増したのである。医療保険改革の検討を通じて見てきたように、医療制度再編の鍵を握っているのは中央の官僚である。地方レベルでは、自治体や住民の役割も限られており、政策立案や実施のテクノクラシー化が観察される(尾玉 2010)。国家は労使に対する優越こそ確立したものの、住民参加や医療民主主義(démocratie sanitaire)の要求を前にしてその正統性の有無を問われている。また、ジュペ改革以降も国家と医療従事者との協調は進捗せず、医療保険財政は健全化されていない。言い換えれば、国家は能力や実績によっても正統性を示すことが困難な状況にある³⁴。

一方で、フランスにおける国家の役割の変容は、福祉国家の危機が叫ばれて以降も福祉ガヴァナンスにおいて国家が重要な役割を果たし、さらには長期的な傾向としてその責任や権限を増してさえいることを認識させてくれる。社会保険を中核とした戦後社会保障制度の限界を克服し、また社会保険自体を持続可能なものにするために、国家はその役割を強めたのである。しかし、他方では国家の復権は官僚主導の費用抑制の追求と連動しており、当事者による金庫運営以降の新たな正統性の確立という課題が残されている。

最後に、国家の役割の強化やテクノクラシー化は、歴史的な中央集権国家たるフランスに特有の現象と思われるかもしれないが、必ずしもそうではないことを指摘しておきたい。例えば、マーガレット・サッチャーによる医療制度改革以降、中央からのパフォーマンス管理が強化され、ヒエラルキー的なガヴァナンスの構造が維持されてきたことはつとに指摘されており(近藤 2004)、フランスで自治的運営の模範と

されてきたドイツの疾病金庫も、今世紀に入って以来保険料の自主的設定権限や医師の団体との交渉権限を制限され、自主管理主義的傾向を弱めている(尾玉 2010: 12-3)。ヨーロッパの福祉国家では分権化や多元化だけでなく、集権化の動きもまた観察されるのである(Saltman 2008; Dingeldey and Rothgang eds. 2009)。それでは、様々な福祉国家において、国家はなぜ、いかにして復権を遂げようとしているのであろうか。背景に存在する共通の課題として、費用抑制の追求、競争の導入に伴う規制の強化、地域格差の解消やサービスのナショナル・スタンダードの確保などが考えられる。また、分権化・多元化のダイナミズムと国家統制の強化との間に存在する緊張関係はどのように調整されるのだろうか。本稿で行ったフランスの経験に関する考察を手がかりとして、今後はこれらの問題に取り組んでいくことができるだろう。

注

¹「福祉ガヴァナンス」という表現には、現実において「福祉国家」から「福祉ガヴァナンス」への移行を推進するべきであるという規範的なニュアンスが含まれる場合がある(岡澤・連合総合生活開発研究所編 2007)。本稿では規範的な提案を目指すのではなく、国家のみならず非国家の様々な主体が関与することで社会政策が実現されている状況を把握するための記述的な概念として「福祉ガヴァナンス」という言葉を用いる。

²「国家」概念の指示対象の曖昧さはしばしば指摘されるところである。本稿では中央の立法・行政府を指して「国家」の語を用いるが、以下で明らかにしていくようにフランスにおける社会保障の国家化(étatisation)の過程においてとくに権限を増したのは政府・官僚機構であった。

³ フランスにおける社会保障 (sécurité sociale) は年金や医療保険などの社会保険 (assurances sociales) のことを指しており、日本の場合とは異なっており、公的扶助や社会福祉は含まれない。社会扶助 (aide sociale) や法定外の補足制度を含める場合には、社会保護 (protection sociale) というより広い概念が用いられる。

⁴ 全国金庫は公法人とされたが、地方に設置されたその他の金庫は私法人である。

⁵ 同様の関心から加藤智章と伊奈川秀和は「自律性」、廣澤孝之は「非『国家主義』的特徴」という言葉を用いている (加藤 1995; 伊奈川 2000; 廣澤 2005)。

⁶ 国家が直接行・財政権限を有するのは保険原理に属さない社会扶助に限定された。

⁷ 負担や権限の配分をめぐる労使間には意見の相違が見られたし、イデオロギーや支持母体によって複数の組合に分裂した労働側にも激しい内部対立が存在してきた。しかし、国家に対する自律性の堅持という点では労使は一致し続けてきた (伊奈川 2000: 150-61)。

⁸ 現在に至るまで職域ごとに、また、年金や医療保険などの給付部門ごとに多数の社会保障金庫が並存している。さらに、金庫は全国・州・県という三層構造からなっている。

⁹ 既に 1960 年代には農業制度に対して国庫負担による支援が行われ、その後、一般制度にもタバコやアルコールの税収が赤字返済のために充当されてきた。

¹⁰ 田中拓道は「戦後福祉国家の内に〈上から〉組み込まれたことで、労働組合勢力は、既得権益の擁護を超える統合機能を果たしえなかった」と評価している (田中 2006: 82)。

¹¹ 理事会における労使代表の比率は 1967 年に同数制に改められたが、1982 年に労働側優位の配分に戻された。

¹² 保険方式の下でも、例えば、人々に保険者を選択する権利があり、保険者が独自に保険料を設定できる場合には、保険者間に競争が働き経営の合理化が促されることになる。ドイツでは 1990 年代に医療保険に関してこうしたメカニズムが導入されている。

¹³ 年金制度の二階建て部分を成しており、1972 年に全被用者に加入が義務付けられた。

¹⁴ フランスでは、隣国ドイツにおける疾病金庫の自主管理主義の歴史を引き合いに出すことでフランスの当事者自治のフィクション性を強調する研究が散見される (Catrice-Lorey 1997; Hassenteufel et Palier 2005)。

¹⁵ 先行するジュペ政権によって 1997 年 1 月から税率が 3.4% へと引き上げられていた。

¹⁶ 残された被用者の保険料負担 (0.75%) は傷病による休業を補償するための現金給付に用いられ、所得保障 (代替) 機能に特化された。

¹⁷ CSG 以外にも、1996 年に社会保障債務返済税 (contribution pour le remboursement de la dette sociale: CRDS) が導入されている。税率は 0.5% で CSG よりも課税対象が広い。

¹⁸ 労使は租税代替化によって社会保障制度が国家化されることを警戒し、とくに CGT (Confédération générale du travail; 労働総同盟) と FO (Force ouvrière; 労働者の力) は租税代替化に反対してきた。

¹⁹ 社会保険料から租税への財源の移行はフランス以外の社会保険型福祉国家においても観察することができる現象である。

²⁰ 失業率は 1990 年代半ばのピーク時には 12% を超え、失業者数は 300 万人にも上った (Palier 2005: 221)。

²¹ 2008 年 12 月 31 日の時点で、RMI 受給者数は約 112 万人であった (DREES 2009)。

²² 補足医療保険制度とは公的医療保険制度の適用外の自己負担部分をカバーするためのもので、任

意加入とはいえ事実上公的医療保険の二階建て部分を形成している。

²³ 医療保険オンライン (l'assurance maladie en ligne) のWEBサイトによると、2008年12月31日の時点で、約100万人が居住に基づいてCMUを利用し、一般制度加入者のうち約380万人が補足CMUを受給していた (Ameli 2009)。

²⁴ ただし、CMU自体の財源はCSGではなく、その他の税収が利用されている。

²⁵ CMU導入によって県の医療扶助は廃止されたため、医療保障に関する権限が中央へと一元化・集権化されたことになる。

²⁶ ただし、ONDAMは最初の1997年度を除いて超過が続いており、開業医部門の医療費抑制は失敗した。

²⁷ 1995年の冬には100万人規模とも言われる熾烈なジュベ・プラン反対運動が起こり、公共部門年金改革を撤回に追い込んでいる。

²⁸ 他のヨーロッパ諸国に比べ、フランスでは医療(保険)政策の分権化が限定的であり、中央政府とその出先機関が現在に至るまで重要な役割を果たし続けている (尾玉 2010)。

²⁹ ジュベ改革の後、CNPFは1998年にフランス企業運動 (Mouvement des entreprises de France: MEDEF) として新生した。翌年からMEDEFは国家に対する

自律と労使のパートナーシップの再建 (refondation sociale) に取り組むが、顕著な成果を挙げることができず、2001年には金庫から脱退してしまう (Palier 2005: 404-11)。

³⁰ 財政調整や金庫の整理統合によって、一般制度以外の職域制度の自律性も低下してきた。2006年には自営業者・手工業者・自由業者の医療保険制度が合併している。

³¹ 1997年に創設された介護特別給付 (prestation spécifique dépendance: PSD) も税財源を基本としており社会保険方式は採用されていない。2001年には個別自律手当 (allocation personnalisée d'autonomie: APA) が導入され、適用対象が拡大された。

³² 国家統制の強化による費用抑制は政権を越えた長期的な政策規範を形成してきた。フランスにおける医療(保険)制度改革では、官僚が中心となって市場化や競争の導入よりも保険者・医師・患者の行動に対する統制を通じた医療費抑制を追求してきた (尾玉 2009)。

³³ ラロック・プランでは完全雇用こそが社会保障の前提とされている (Laroque 1946)。

³⁴ 最近では、医療保険金庫の方が国の行政機関よりもパフォーマンスが高いという報告もなされている (Bras 2009: 1130)。

文献

Ameli, 2009, "Les chiffres de la Couverture Maladie Universelle (CMU)" (<http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/couverture-maladie-universelle.php>, March 19, 2010).

Barbier, Jean-Claude et Bruno Théret, 2009, *Le système français de protection sociale*, Paris: La Découverte.

Bichot, Jacques, 1991, "C.S.G.: la solidarité professionnelle se meurt, vive la solidarité nationale !," *Droit social*, 1: 74-9.

Blondel, Marc, 1996 "L'étatisation, antichambre de la privatisation" , *Droit social*, 3: 241-5.

Bras, Pierre-Louis, 2009, "La création des agences régionales de santé: notre système de santé sera-t-il encore

- mieux gouverné ?," *Droit social*, 11: 1126-35.
- Catrice-Lorey, Antoinette, 1997, "La Sécurité sociale en France, institution anti-paritaire ? Un regard historique long terme," *La Revue de l' IRES*, 24: 81-105.
- Cole, Alistair, 2005, "Territorial politics and welfare development in France," Nicola McEwen and Louis Moreno eds., *The Territorial Politics of Welfare*, London: Routledge, 85-102.
- Commissariat général du Plan, 1989, *Protection sociale: rapport de la Commission. Investir dans la gestion du système de santé*, Paris: Documentation française.
- Damamme, Dominique et Bruno Jobert, 2000, "Coalitions sociales et innovations institutionnelles: le cas du 'plan Juppé' ," Michèle Tallard, Bruno Théret et Didier Uri dir., *Innovations institutionnelles et territoires*, Paris: L'Harmattan, 185-203.
- Dingeldey, Irene and Heinz Rothgang eds., 2009, *Governance of Welfare State Reform: A Cross National and Cross Sectoral Comparison of Policy and Politics*, Cheltenham: Edward Elgar.
- DREES, 2009, "Le nombre d'allocataires du RMI au 31 décembre 2008," *Études et résultats*, 683.
- Esping-Andersen, Gøsta ed., 1996, *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*, London: Sage. (= 2003, 埋橋孝文監訳 『転換期の福祉国家——グローバル経済下の適応戦略』 早稲田大学出版部.)
- European Communities, 2003, *European Social Statistics: Social Protection Expenditure and Receipts Data 1991-2000*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Genieys, William, 2005, "La construction d'une élite du 'Welfare' dans la France des années 1990," *Sociologie du travail*, 47:205-22.
- Hassenteufel, Patrick, 1997, "Le 'plan Juppé' : fin ou renouveau d'une régulation paritaire de l'assurance maladie ?," *La Revue de l' IRES*, 24: 175-89.
- , 2003, "Le premier septennat du 'plan Juppé' : un non-changement décisif," Jean de Kervasdoué dir., *Carnet de santé de la France 2003*, Paris: Dunod, 121-47.
- Hassenteufel, Patrick et Bruno Palier, 2005, "Les trompe-l'œil de la 'gouvernance' de l'assurance maladie. Contrastes franco-allemands," *Revue française d' administration publique*, 113: 13-28.
- 廣澤孝之, 2005, 『フランス「福祉国家」体制の形成』法律文化社.
- 伊奈川秀和, 2000, 『フランスに学ぶ社会保障改革』中央法規.
- 稲森公嘉, 2003, 「フランスの医療保険制度改革」『海外社会保障研究』145: 26-35.
- 神野直彦・金子勝編, 1999, 『福祉政府への提言——社会保障の新体系を構想する』岩波書店.
- Juppé, Alain, 1996, "Intervention du Premier ministre Alain Juppé sur la réforme de la protection sociale, Assemblée nationale, 15 novembre 1995," *Droit social*, 3: 221-37.
- 笠木映里, 2007, 「医療制度——近年の動向・現状・課題」『海外社会保障研究』161: 15-25.
- 加藤智章, 1995, 『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』北海道大学図書刊行会.
- , 2007, 「フランス社会保障制度を考える視点」『海外社会保障研究』161: 4-14.
- 近藤康史, 2004, 「現代イギリス福祉国家のガヴァナンスに関する一考察——ハイパーキー・市場・ネットワーク」

- 『筑波法政』 36: 1-33.
- Laroque, Pierre, 1946, "Le plan français de Sécurité sociale," *Revue française du travail*, 1: 9-20.
- Martin, Andrew and George Ross eds., 2004, *Euros and Europeans: Monetary Integration and the European Model of Society*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Masnago, Franz, 1978, "Les charges indues," *Droit social*, 9/10: 116-27.
- McEwen, Nicola and Louis Moreno eds., 2005, *The Territorial Politics of Welfare*, London: Routledge.
- 宮本太郎, 2006, 「福祉国家の再編と言説政治——新しい分析枠組み」 宮本太郎編 『比較福祉政治——制度転換のアクターと戦略』 早稲田大学出版部, 68-88.
- 中村岳, 2006, 「フランスにおける民間医療保険の動向」 『損保ジャパン総研クォーターリー』 46: 39-53.
- 尾玉剛士, 2009, 「1990年代以降のフランスにおける医療制度改革——福祉エリート論を越えて」 『年報地域文化研究』 12: 112-33.
- , 2010, 「ヨーロッパの医療制度における中央-地方関係の変容——1990年代以降のフランスの事例」 『ヨーロッパ研究』 9: 7-27.
- 岡澤憲英・連合総合生活開発研究所編, 2007, 『福祉ガバナンス宣言——市場と国家を超えて』 日本経済評論社.
- Palier, Bruno, 2002, "De la crise aux réformes de l'État-providence: le cas français en perspective comparée," *Revue française de sociologie*, 43(2): 243-75.
- , 2005, *Gouverner la sécurité sociale*, 2nd ed., Paris, PUF.
- Pierson, Paul ed., 2001, *The New Politics of the Welfare State*, New York: Oxford University Press.
- Rhodes, R. A. W., 1994, "The Hollowing Out of the State: The Changing Nature of the Public Service in Britain," *The Political Quarterly*, 65(2): 138-51.
- Saltman, Richard B., 2008, "Decentralization, re-centralization and future of European health policy," *European Journal of Public Health*, 18(2): 104-6.
- 田端博邦, 1985, 「フランスにおける社会保障制度の成立過程」 東京大学社会科学研究所編 『福祉国家 2 福祉国家の展開 1』 東京大学出版会, 113-68.
- 武川正吾, 1999, 『福祉社会の社会政策——続・福祉国家と市民社会』 法律文化社.
- 田中拓道, 2006, 「社会契約の再構成——社会的排除とフランス福祉国家の再編」 『社会政策学会誌』 16: 77-90.
- 富永健一, 2001, 『社会変動のなかの福祉国家——家族の失敗と国家の新しい機能』 中央公論新社.

* 本研究は科学研究費補助金による助成を受けている。

(おだま たかあき、東京大学大学院総合文化研究科博士課程、takaaki.odama@gmail.com)

(査読者 角能、金成垣)

Welfare State Reform in France: From Corporatist Management to State Control

ODAMA Takaaki

The present article reflects on the role of the state in changing welfare governance through the examination of the recent social security reforms in France. Since its foundation, the French social security system has been characterized by corporatist management on the part of professional groups. However, confronted with various difficulties, this corporatist governance could hardly establish its autonomy vis-à-vis the state. The social security reforms post 1990 restored the state to the center of welfare governance. The French case demonstrates the increasingly important role played by the state in modern welfare governance. On the other hand, the predominance of the state is driven by a search for technocratic efficiency. A new legitimacy after corporatist management remains to be discovered.