

フランスの補足的医療保険（一）：社会保障と私保険の狭間で

笠木, 映里
九州大学大学院法学研究院：准教授

<https://doi.org/10.15017/19416>

出版情報：法政研究. 77 (4), pp.43-98, 2011-03-10. 九州大学法政学会
バージョン：
権利関係：

フランスの補足的医療保険（一）

——社会保障と私保険の狭間で——

笠木 映里

序 本稿の問題意識と検討対象

第一編 補足的医療保険—現状と発展の歴史

第一章 補足的医療保険

第二章 発展の歴史

第二編 補足的医療保険をめぐる法制度の展開（一九四六～）

第一章 社会保障制度（*securite sociale*）の創設と補足的医療保険の誕生（以上本号）

第二章 補足的医療保険に関する体系的な法規制の試み

第三章 欧州保険市場統合の影響

第四章 デュアル・システムの制度化

第五章 デュアル・システムと医療費抑制政策

第六章 被用者の補足的医療保険と「ポータビリティ」

序 本稿の問題意識と検討対象

I はじめに

フランスでは、特に一九六〇年代以降、強制加入の公的医療保険を補足するいわゆる補足的医療保険 (assurance maladie complémentaire) が急速に発展し、今日ではフランス国民の九〇%以上が何らかの補足的医療保険に加入している。^① 現代のフランスにおいては、強制加入の社会保険 (sécurité sociale、社会保障 (基礎) 制度)^② に補足的医療保険を組み合わせた、二層的な制度によって国民の医療へのアクセスが実現されていると見ることができ。

補足的医療保険は、いわゆる社会保険制度とは明確に区別され、民間保険会社を含む私的な主体によって担われる保険であり、日本の医療保障をめぐる議論の文脈では「私保険」と呼んで差し支えないと思われる。^③ しかしながら、この保険を取りまく多様な法規制、制度設計を分析すると、単なる「私保険」を超えた特殊な性格と役割が浮かび上がってくる。

フランスにおいてこのような特殊な制度が構築された要因としては、まず、社会保障財政の逼迫を受けた実際上の必要性が挙げられよう。フランスの社会保険の給付水準は、財政上の困難を背景として八〇年代以降縮小・停滞の傾向を示しており、^④ 社会保険の後退をカバーするための手段として、補足的医療保険が積極的に利用されてきた。^⑤ また、日本と異なる事情として、医師団体と保険者との間で交渉・合意される診療報酬について多様な形で上乘せが認められてい

る（つまり、患者はしばしば診療報酬額を超えた費用を負担する）という制度の構造も、きわめて重要な背景事情である。⁶もつとも、より根本的な背景として—また、上記のような補足的医療保険の特殊な位置づけを政治的にあるいは事実上可能にした背景として—は、少なくとも一八世紀まで遡る歴史的な要因を無視することはできない。フランスにおいては、現在も補足的医療保険を提供するアクターのひとつとして活動する共済組合（*mutuelles*）が、私保険とも社会保障制度とも異なる価値を掲げて、医療保障を含む様々な分野で特別な役割を果たしてきた。こうした歴史的経緯は、少なからず現在の補足的医療保険の位置づけとこれに対する法規制に影響を及ぼしていると思われる。また、このような歴史的経緯とも関連して、いわば「公私」が一体となった医療保障制度が実現されてきた背景には、そもそもフランスにおいて、社会保障と私保険の関係が、日本で想定されているそれとは大きく異なるという事情があるように思われる。すなわち、このような医療保障制度の構造は、社会保障制度自体の性格にも大きく依拠している。

以上のような考察をもとに、本稿においては、まず、補足的医療保険がフランスにおいて現在のような役割と性格を有するに至る歴史的経緯を、一九四六年の社会保障制度創設以前に遡って検討する（第一編）。そして、こうした検討をふまえて、フランスにおける補足的医療保険に関する法的規制の展開を、一九四六年の社会保障制度創設以降の大きく六つの段階に分けて検討・分析を加えると共に、補足的医療保険と社会保障制度との関係を分析する（第二編）。最後に、以上の検討を総括し、日本法への示唆についても言及する（第三編）

II 検討対象の限定・他分野との関係

一 補足年金

(1) Iで描写したフランスの制度の特徴、すなわち基礎制度と補足的制度との組み合わせという制度のあり方は、医療

の分野だけに限定されない。老齢年金の分野においては、公的年金を補足する補足年金が、第二次大戦後の社会保障制度発足後間もない時期から発展し、一九七二年以降はこの補足年金が強制保険化されるに至っている⁽⁷⁾⁽⁸⁾。後で述べる通り、医療の分野と年金の分野では制度の歴史や発展の経緯が大きく異なっており、本稿では補足年金は直接の検討対象とはしない。ただ、両分野の相違点を指摘しておくことは、医療の分野の特徴を確認することにも役立つ、本稿の検討にとって有益と思われるため、ここで簡単に補足年金の発展と強制加入化の経緯を概観しておく。

社会保障制度創設後、補足年金がいはやく労働協約によって構想されたのは、賃金水準に対して年金給付が相対的に低く、また公務員等の特別制度をもつ被用者に比べて不利な立場にあった一般制度の幹部職員である（一九四七年三月一四日の労働協約による幹部職員退職年金機構総連合会（Association Générale des Institutions de Retraites des Cadres, AGIRC）の創設）。また、非幹部被用者についても、一九五〇年代以降補足年金制度が労働協約により設立され、発展を遂げた。特に、一九六一年の全国職階協定以降は、補足年金制度連合会（Association des Régimes de Retraites Complémentaires, ARRCO）を通じて非幹部職員被用者に対する適用対象の拡大が広く図られた。

こうした経緯を経て、一九七二年の時点で、補足年金制度は一般制度と農業制度に属する被用者の大部分をカバーするに至ったが、その結果、一部の職業分野を中心として補足年金制度をもたない被用者・退職者が依然として存在していることが問題視されるようになる。これを受けて一九七二年法は、あらゆる被用者が法律で認可された補足年金制度に加入しなければならないと定め、補足的年金制度の強制加入化を行った（社会保障法典L.九二二―一条）。補足的年金を運営する機構は主としてAGIRCおよびARRCOであり⁽⁹⁾、保険料や給付等に関する具体的な制度の仕組みは、全て労使間の協定によって決定される（例えば、ARRCOおよびAGIRCはいずれも賦課方式によって運営されているが、これも法律によって義務付けられているものではない）。

こうした補足年金制度について、本稿の検討対象である補足的医療保険制度と比較すると、まず、以下のような共通

点を見出すことができる。まず、補足年金によってカバーされる者の範囲が広がるに従って、私的制度においては当然に発生するはずの、カバーされない者の存在が問題視された。このことは、さらに遡れば、一定水準の給付があらゆる国民（被用者）にとって必要なものであるという、いわば普遍主義的・平等主義的な価値に支えられている¹⁰⁾。こうした議論は、医療の分野においても同様に見ることができ（補足的CMUの創設に際する議論を参照。本稿第二編第四章）。また、補足年金については、引退後の所得保障におけるその重要性が高まり、加入範囲が拡大されるに伴って、補足年金が社会保障制度と切り離せないものとして議論の対象とされるに至るという状況が見られる（例えば、補足年金制度の支給開始年齢は、法定基礎制度の支給開始年齢の引き下げ（一九八二年）に連動して一九八三年に引き下げられた）。これも、医療の分野においても同様に、あるいはより顕著に、かつ複雑な問題として議論されている（医療費抑制政策との関係に関する議論を参照。本稿第二編第五章）。

一方で、両分野の補足制度の最大の違いは、年金の領域においては、労使による交渉・合意が常に制度設計・管理運営を担ってきたのに対して、医療の分野においては、古くから存在する共済組合が一定の役割を担い、こうした歴史的経緯が制度設計にも影響を及ぼしてきたことである。また、このことも一部関連して、補足的年金が依然として被用者のみを対象とするのに対し、補足的医療保険は被用者・非被用者の双方を対象としていることも大きな相違点といえよう。これらの特徴は、共済組合の発展の歴史的経緯に加え、医療のリスクが労働者階級と比較的切り離しやしいものであり、それゆえ、早くから補足的医療保険が労働者階級以外のグループにも拡大したこと、および、医療保険が年金保険に比して（あくまで比較的にはあるが）小規模なグループによっても成立させやすいことなどに由来しているように思われる。さらに、補足的年金制度が強制加入化に伴って完全に社会保障制度の一部といえるような性格のものへと発展し、徐々に年金給付の主要な部分を担うようになってきているのに対して、医療の分野では、強制加入の社会保障制度があくまで中核としての位置づけを維持しており、補足的医療保険は依然として任意加入の保険に過ぎないことも、

重要な相違点である。⁽¹¹⁾

二 その他の給付

補足的医療保険契約は、しばしば介護に関する保険契約等とあわせて締結されることもあり、講字上は、「生活保障 (prevoyance)」という用語が労働不能や介護にかかる費用を含めた補足年金以外の任意的な補足的生活保障のスキームという広い意味で使われ、補足的医療保険がこれに含まれるものとして解説される場合もしばしばみられる。⁽¹²⁾⁽¹³⁾ また、医療にかかわるものの中にも、医療支出をカバーするものだけではなく、傷病による休業中の収入を補完するタイプのもの等がある。本稿においては検討を複雑化しないため、さしあたり補足的医療保険契約、かつ医療支出の填補をする契約類型を主たる検討対象として設定する。

三 社会保障制度

補足的医療保険について議論する際、本来は、基礎制度、すなわち社会保障制度としての医療保険がどのような水準・範囲を提供しているのか（あるいは提供していないのか）を論じることが一つの前提となる。すでに「はじめに」で述べた通り、現在のフランスの制度のあり方は、社会保障制度による給付の縮小を一つの背景として成立したものである。もつとも、この点については別稿で既に議論をしていることから、⁽¹⁴⁾ 本稿ではできる限り検討を省略し、必要な限りで別稿を引用、あるいは近年の動向等について簡単な記述を加える。⁽¹⁵⁾

III 比較法的観点

一 日本法

以下で述べる通り、日本の制度は上記のようなフランスの医療制度とは大きく異なっており、フランス法に関する分析が直接に日本法に具体的な示唆をもたらすとは思われない。もつとも、本論文のテーマの選択には、少なくとも間接的には日本法における問題関心が関わっている。以下、本稿のテーマと関連する日本法の状況を概観し、フランス法の検討が日本法に対してもちうる示唆を指摘しておく。

日本において、強制加入の公的医療保険制度を補完する私的医療保険の市場は、フランスを含むヨーロッパ諸国と比較すればきわめて小規模なものに留まってきた。そもそも、損害填補方式の医療費補償の保険商品が提供されるに至るのは一九八六年以降のことであり、⁽¹⁶⁾ その後も、疾病治療費を填補する私保険の関与は原則として入院医療の場面に限定されている。⁽¹⁷⁾

このような状況には、おおむね以下のような理由があると思われる。まず、日本の公的医療保険の給付の範囲が比較的広く、必要かつ適切な医療行為・医薬品は原則として公的医療保険によってカバーすることが目指されたこと⁽¹⁸⁾。そして、その一つの帰結として、原則として混合診療が禁じられていること⁽¹⁹⁾。また、このことも関連して、医師の診療報酬や医薬品の価格等、医療の値段が全て行政立法によって一律に決定され、この価格を超えて患者に費用が請求されることが原則として想定されていないことである（健保法七六条二項、七二条一項、平成二〇年厚労省告示五九号、昭和三二年厚生省令一五号ほか）。原則三割の一部負担金は存在するものの（健保法七四条、国保法四二条ほか）、この一部負担金が一定額を超えた場合には高額療養費等の金銭給付が支払われるなど（健保法一一五条、国保法五七条の二ほか）、負担が高額とならないような手当てがなされている。結果として、日本において患者の家計が負担すべき医療費の

額は、諸外国と比べれば低額に留まっており、従って私保険の発展は進まなかった。こうした制度設計は、社会保障制度が設計・発展を遂げた第二次大戦後の日本の経済発展にも大きく依拠するが、同時に、上述のような、社会保障制度があらゆる国民に対して平等で十分な医療を提供すべきものであるという構想が立法者および国民一般によって比較的広く共有されてきたことも一つの要因となっていると思われる。とりわけ、日本の医療において「平等」の価値が重視されてきたことは多くの論者が指摘するところであり、日本において公的医療保険の水準が比較的高いものに維持されてきたことの背景となっている。

しかしながら、社会保障財政の逼迫を背景として、こうした伝統的な日本の制度設計にも変更が提言され、また部分的には実現されつつある。とりわけ、二〇〇〇年頃に活発化した混合診療解禁論と、結果として二〇〇五年以降混合診療禁止原則の例外が以前と比較して相対的に緩和されたことは、上記のようないわば平等主義的な日本の医療制度に一定の方向転換を迫るものであったといえる。⁽²¹⁾ その後の政権交代等を経て政治的な風向きは大きく変わったものの、こうした経緯を経て、近年では日本でも、医療分野における私保険の利用が少しずつ議論されるようになった。⁽²²⁾⁽²³⁾

こうした傾向を一概に否定することはできないかもしれないが、この方向性を推し進めれば、従来医療の分野で維持されてきた平等という価値が少なくとも一定程度後退することは確かであろう。このような状況において、フランスにおいて私保険の拡大・活用の際に行われてきた法規制、こうした制度に伴う問題点に関する様々な議論、今なお残る問題、そして、その背景にある歴史的経緯や価値判断を分析することは、直接的にはないとしても、今後の日本の制度設計を考える上で有用であると考えられる。⁽²⁴⁾

また、日本法において私保険の活用が議論される際に特徴的なのは、強制加入の社会保障制度と私保険とが異質なものととして議論される傾向がみられることである（第三編で詳述するが、例えば日本の社会保障法の多くの教科書において社会保障制度が私保険との比較・対置によって定義されることはその一つの現れであろう）。これは、両者が常に関

連を持ちながら発展してきたフランスにおける議論とは大きく異なっている。その背景には、当然ながら、これまで日本において私保険の参入が小規模であったため、両者を結びつけるような議論が行われる契機自体が存在しなかったという事情がある。しかしこれに加えて、そもそも、社会保険・私保険それぞれの性格自体が、両国において異なっている可能性が暗示されているように思われる。本稿では、補足的医療保険の歴史およびこの制度をめぐる法規制の発展の経緯を検討することを通じて、フランスにおいて社会保険と私保険とがどのように関連付けられてきたのかを明らかにし、さらに、なぜ日本ではこれと異なる理解が取られているのかについても検討を行う。

最後に、従来、日本の社会保障法においてしばしばフランスの医療制度に関する研究が行われてきたが、その際補足的医療保険制度に目が向けられることは希であり、この分野を主たる対象とする先行業績は、筆者の知る限り、ほとんど見られない（その背景には、上述のようにそもそも日本において私的医療保険の役割が小さかったため、比較法的関心の対象となりにくかったという事情がある²⁵）。従って、フランスの医療保険制度そのものを正しく理解し、日仏の比較法研究をより正確なものとする上でも、補足的医療保険に関する理解が有用であろうと思われる。

二 フランス法以外の外国法

(1) フランス以外の国においても、このテーマに関連して比較研究の対象として興味深い法制度が存在する。例えば、フランス法に関する検討の中で重要な位置づけをしめる共済組合と類似の性格をもつ組織は、フランス以外の国にも存在し（あるいはかつて存在した）、イギリス、ドイツ、イタリア、ベルギー等のヨーロッパ各国において、自主的な相互扶助の性格をもつ同種の組織が古くから発展を遂げていた²⁶。こうした歴史的経緯は、各国の現行の社会保障制度および同制度と私保険との関係等に少なからず影響を及ぼしているものと思われる。

また、強制加入の社会保障制度に加えて私保険を積極的に活用している国はフランスだけではない。とりわけ、ドイツ

ツにおいては、医療の分野における私保険の役割はきわめて重要であり、近年、大きな改革も行われている。この点はこの本稿の関心と強く関わるため、以下、制度の概要と近年の論点に言及しておく。

(2) ドイツにおいては、社会保障制度との関係ではいわゆる国民皆保険の原則が採用されておらず、同制度は、制度創設から一貫して一定以上の収入をもつ労働者等を強制加入の対象から除外している（社会法典第五編六条ほか）。但し、二〇〇七年の医療保険競争強化法（GKV-Wettbewerbssärkungsgesetzes, GKW-WSG）による医療保険制度の改革により、被保険者は社会保険あるいは私保険のいずれかに加入しなければならぬこととされ、現行法上は、社会保険と私保険とを組み合わせた形で結果として国民皆保険が実現されているといえる。²⁸⁾

こうした制度の当然の帰結として、ドイツにおいて私的な医療保険は、単に社会保険制度の補足（社会保険制度による給付から除外される部分のカバー）に限られず、社会保険制度に加入しない高所得者について医療保険を供給するという役割をも果たしており、社会保険と合わせて「二極的保険構造」などと呼ばれることもある制度を形成してきた。²⁹⁾

この時、社会保険の強制加入義務を限定する所得基準は、社会保険・私保険それぞれの守備範囲を分ける基準となり、結果として両者の間に、それぞれが関与する対象者の範囲という点で一種の妥協点を設定する役割を果たす。³⁰⁾ ドイツでは約八十一万人が、私保険のみによってカバーされている（この場合の私保険のことを「完全保険（Volkerischer-mig）」と呼ぶことがある。さらに、約七九〇万人が、社会保険に加えてこれを補足する私保険に加入している）。支払われる保険料の観点からみると、完全保険が医療保険の七〇％以上を占めており、ドイツにおける私保険の主たる契約類型は、社会保険に加入しない者が加入する完全保険であるといえよう。

このように社会保険と私保険がそれぞれ異なる社会階層をカバーするドイツの制度の歴史は、一八八三年の社会保険法に遡る。基本となっているのは、保護を必要とする者だけを社会保険の対象とすべきであり、一定以上の収入をもつ者は自らの蓄えによって疾病による収入の欠如等を乗り切るべきとの考え方である（一九一一年のライヒ保険法（Ri-

chversicherungssordnung) 以降は、自らの報酬減を懸念する医師による反対も、所得基準の引き上げを妨げる要素となつた。強制加入の対象者が拡大されるに伴いこうした基本的な理念はある程度希薄になつたものの、なお現在も一定の重要性を維持しているというのがドイツにおける有力な見解と思われる。⁽³¹⁾

(3) 上記のような制度の特徴を受けて、ドイツにおいては、私保険については、私的自治の原則から逸脱するような法規制がいくつかおかれている。例えば、保険監督法 (Versicherungsaufsichtsgesetz) 一二条・一二b条は、社会保険を一部あるいは完全に代替する私保険について、保険料の決定および変更方法について特別な定めをおいている (例えば、保険料は、保険数理計算・疾病・障害等の重要なリスクの考慮、年齢・性別とリスク大小の相関関係等、特定の事項のみに依拠して計算される。また、保険者は、被保険者が老齢となつた際に保険料が過度に高額となることを避けるために、「老齢積立金」を確保する義務を負う (同法一二a条)。また、保険契約法 (Versicherungsvertragsgesetz, VVG) 一七八a条は、社会保険を代替する私的医療保険契約は原則として期限を定めないと規定している。⁽³²⁾ さらに、社会保険たる医療保険制度の根拠法である社会法典 (Socialgesetzbuch) 第五編も、この分野の私保険について、使用者の関与に関連する規定においており、例えば、社会保険加入義務を負わない被用者が任意で私保険に加入した場合には、使用者は保険料の半分を負担する (社会法典二五七条)。

加えて、二〇〇七年の医療保険競争強化法は、「基礎タリフ (Basistarif)」という契約類型を導入した (保険監督法一二条、保険契約法二〇三条など)⁽³³⁾。あらゆる私保険の保険者が、この類型の契約を被保険者に販売・提供しなければならない。この契約において、給付内容は社会保険の給付を下回ってはならず、また加入時の健康状態審査が禁止され、保険料額は社会保険の保険料の最高額を上回ってはならない。リスクに応じた保険料の増額も禁じられている。また、社会保険に加入していないなど、一定の条件を満たす者がこの契約の締結を希望した場合には、保険者はこの契約の締結を拒絶できない。さらに、保険料負担により生活困窮に陥りうる者については保険料を半額としなければならない。

こうした規定は、上述のような社会保険・私保険いずれかへの強制加入の制度が導入されたことを受けて市民の私保険への加入の可能性を確保しようとするものと考えられる。これについては、私保険の領域に、強制加入の医療保険における基本的な原則を導入する趣旨のもの（どちらかといえば積極的に）評価されることもある一方、この点において、社会保険の再分配機能を私保険に引き受けさせるものであってまさに私保険の性格と合致しないものであるとの批判あるいは慎重な評価もある。⁽³⁵⁾

上記のようなドイツにおける私的医療保険に関する法規制のあり方は、私保険の領域に社会法の関心からの介入が行われるという点で興味深い。特に二〇〇七年法で導入された基本料金制度は、上述の通り私保険の社会保険化とも評価される制度であって、本稿の研究関心と強く関連する。今後別稿において詳細に検討を加えたい。

- (1) 補足的CMUを含む。Commission des comptes de la sécurité sociale, Rapport Chadelat, La Répartition des interventions entre les assurances maladie obligatoires en matière de dépenses de santé, 2003, P. 10.
- (2) フランスの社会保険制度を議論する際、「社会保険」(assurance sociale) という言葉が使われることは希であるが、私保険と対置する場合には有用な概念である。本稿では、原則として、一般制度、特別制度、自営業者制度等によって提供される強制加入の基礎的医療保険を社会保険制度と呼ぶ（補足制度と対置して社会保険（医療保険）「基礎」制度という用語が用いられることもあり、本稿でも必要に応じてこの言葉を使うことがある）。
- (3) 参照、田近栄治・尾形裕也『次世代型医療制度改革』（ミネルヴァ書房、二〇〇九）一一四頁以下。
- (4) 公的医療保険の償還率は、一九八〇年に七六・五％を達成し、その後、七四％前後に縮小・停滞している。Palier (B), *Gouverner la sécurité sociale*, P.U.F., 2002, p. 201. 参照、Rey(J.-P.), Critique du ticket modérateur en assurance maladie, *Revue française des affaires sociales*, 49(4), 1995, p. 108, Dupeyron (J.-J.), *Droit de la sécurité sociale*, 16^e édition, Dalloz, 2008, pp. 1095 et 1096, Barbier (J.-C.) et Théret (B.), *Le système français de protection sociale, nouvelle édition*, La Découverte, 2009, p. 71 et 72. 但し、Tabuteau は「こうした償還率の統計は必ずしも正確な印象を伝えないとして、個別の分野に注目すれば、償還率にみるよりも大きな社会保障の後退がみられる分野があるという。とりわけメガネ・コンタクト等の視力矯正、歯科分野でこの傾向が

- 顕著となっている。また、入院時の自己負担の引き上げ、セクター二等の仕組みを通じた協約料金と実際の医療費との隔離の拡大も顕著である（一方、慢性疾患に関する給付の割合は上昇している）。いわゆる日常的な医療 (soins courants) に限定すれば、償還率は五五％程度まで下がっているとの指摘もある。Tabuteau (D.), *La métamorphose silencieuse des assurances maladie, Droit Social*, 2010, pp. 85 et s.
- (5) 参照 笠木映里「公的医療保険の給付範囲―比較法を手がかりとした基礎的考察―(5)」法学協会雑誌二二四巻五号(二〇〇七)一一一〇頁以下。
- (6) 診療報酬額の決定システムやこれを越えた診療報酬の請求については、さしあたり笠木映里『公的医療保険の給付範囲―比較法を手がかりとした基礎的考察』(有斐閣、二〇〇八)二〇七頁以下、二四六頁註八四を参照。
- (7) 被用者および退職被用者のための補足年金の一般化に関する一九七二年二月二十九日の法律。以下補足年金制度については、特に言及しないかぎり、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、二〇〇六)二二一頁以下を参照。また、社会保障と私保険の関係という本稿全体の関心との関係でも、フランスにおいて構築されてきた多様なタイプの年金制度について国家の役割を分析する同書の議論を大いに参考とさせて頂いた。
- (8) 一九四五年の社会保障制度創設後、補足制度として最初に活発な議論の対象となったのは年金および障害給付等の現金給付であり、医療分野の補足制度は優先的な課題ではなかった。Fantino (B.), Ropert (G.), *Le système de santé en France diagnostic et propositions*, DUNOD, 2008, p. 291.
- (9) 一九九六年以降。それ以前は「ARRCOの傘下にある制度のいずれか。
- (10) 嵩・前掲註(一)三一八頁。
- (11) Fantino (B.), Ropert (G.), op. cit., p. 291.
- (12) Dupeyroux (J.-J.), op. cit., pp. 1094 et 1095. 又、Laigne (P.), *Quel est l'intérêt du généraliser le niveau complémentaire? Encyclopédie de la protection sociale, Liaisons/Economica*, 2000, p. 945. Lambert-Faivre (Y.), Leveneur (L.), *Droit des assurances, 12^e édition*, Dalloz, 2005, pp. 891 et s. を参照。介護分野における私保険の販売は近年活発化しており、後掲の報告書によれば二〇一〇年には五〇〇万人が共済組合・労使共済制度・保険会社から（これらは、補足的医療保険を提供する保険者でもある。三種の組織については本稿の第一編第一章を参照）介護保険を購入している。フランスでは現在公的な介護保険の導入に向けた議論が行われており、二〇一〇年七月に下院の社会問題委員会が提出した報告書は、五〇歳以上の国民について介護保険を強制加入とすることを提案したが、ここで保険者として想定されているのは、共済組合・保険会社等、補足的医療保険に参入している各種の私的な保険者である（同報告書を受けた立法案の提出は二〇一〇年末になるものと思われる）。Commission des affaires

sociales, Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, Assemblée Nationale, n. 2647, enregistré le 23 juin 2010.

(13) この概念「福利厚生制度」と訳している)を定義しようとした制度の全体にかかる法規制を抽出しようとする試みとして、伊奈川秀和『フランス社会保障法の権利構造』(信山社、二〇一〇)三五四頁以下。同書については註25を参照。

(14) 笠木・前掲註(6)。

(15) 近年の動向一般については、Tabuteau (D.), op. cit. pp. 85 et s.

(16) それ以前は、損害保険業界において、定額給付方式の疾病保険が販売されていた。また、生命保険分野では、定額の入院給付金等を支払う医療保障保険が昭和六〇年代から販売されている。以上を含め、日本の民間保険の医療分野への参入の経緯と態様については、竹内昭夫(序) 神谷高保(著)『医療費用保険の解説』(保険毎日新聞社、一九八七)二一頁。

(17) 「入院の開始」が保険事故である(医療費用保険普通保険約款五条を参照)。その背景には、公的医療保険の完全な補完が行われると患者のコスト意識が失われ医療費が増大すると考えられたこと、疾病による通院の場合には通院するか否かが患者自身の裁量にまかせられる部分も大きいと考えられたこと、があるという。なお、傷害保険では通院治療に対しても保険金が支払われる。竹内・神谷(著)前掲註(16)八六頁・八七頁。

(18) 厚生労働省は繰り返しこうした議論をしているが、比較的最近のものとして、厚生労働省「規制改革会議「第三次答申」に対する厚生労働省の考え方」平成二〇年二月二六日。

(19) 東京高判平二一・九・二九判タ一三二〇号六六頁。

(20) 池上直己「医療保険の給付範囲をめぐる論点―混合診療と特定療養費制度」遠藤久夫・池上直己『医療保険・診療報酬制度』(勁草書房、二〇〇五)二四九、二五〇頁ほか。

(21) 一九八〇年代に医療保障保険・医療費用保険の販売開始が議論された際にも、公的医療保険の給付の縮減と、それを受けた民間医療保険の活用が明らかに意識されていた。竹内・神谷・前掲註(16)、とりわけ序文および第一章を参照。

(22) 二〇〇〇年頃の規制改革の文脈で議論された民間保険導入論の典型として、八代尚宏(監修)通産省サービス産業課(編)『改革始動する日本の医療サービス』(東洋経済新報社、一九九九)。こうしたかつてのシンプルな規制改革論とは一定の距離を置こうとしていると思われる最近の議論として、田近栄治・尾形裕也(編著)『次世代型医療制度改革』(ミネルヴァ書店、二〇〇九、特に第七章)。

(23) 私保険がこの分野に活発に参入している国の一例としてフランスが引き合いに出されることが近年見られるようになった。本稿は、このようにフランスの制度に依拠して私保険の活用を提案する、主として経済学者による論稿に対して、別の観点、あるい

はより豊富な情報を基礎とした評価を提供することも一つの目的としている。

(24) また、これとは別の問題として、二〇〇五年の保険業法改正の際には、法律上の根拠をもたない、いわゆる無認可共済の活動が問題となり、このような組織に対する規制が強化された。本稿で詳しく検討することはできないものの、フランスにおける共済組合の歴史およびその活動のあり方、これに対する法的なコントロールの経緯等は、日本において必ずしも十分に議論されていないと思われる共済組合の歴史的・社会的位置づけやこれに対する適切な法的規制のあり方についての議論を深めるためにも有益であるように思われる。無認可共済の問題については、新川浩嗣（編著）、端本秀夫・赤平吉仁（著）『無認可共済の法規制―保険業法改正のコンメンタール』（金融財政事情研究会、二〇〇五）、江澤雅彦「保険と共済の「関係」について」『保険学雑誌』六〇五巻（二〇〇九）一三―三三頁を参照。日本の共済活動については資料が限られているが、さしあたり根立昭治・笠松健一（監修）、日本協同組合学会（編）『共済の現状と課題』（お茶の水書房、一九八四）を参照。また、日本の共済事業に関する最新のデータについては、社団法人日本共済学会『日本の共済事業ファクトブック 2009』（二〇〇九）を参照。

(25) なお、本稿脱稿後、伊奈川秀和『フランス社会保障法の権利構造』（信山社、二〇一〇年一〇月）に接した。同書は、フランス社会保障法の全体像について、特に実定法上の権利構造とその背景にある連帯概念に注目しながら歴史的経緯を含めて広くかつ詳細に検討しており、その中では、補足的医療保険を含む補足制度についても相当のページ数を割いて検討が行われている（第二部第三章、特に第三節から第五節）。また、同書の検討には、特に共済組合や労使共済制度（同書においては「福利厚生機関」との訳語が用いられている）に関する歴史的検討など、本稿と対象を同じくする箇所も多数あり、校正の段階で出来る限りの参照を加えさせて頂いたが、時間の制約により関連箇所全てに目をくばることは出来ていないものと思われる。必要に応じて次号以降でも参照・検討させて頂きたい。

(26) こうした組織が現在各国において果たす役割は、この組織が発展してきた歴史的文脈に大きく依存し、きわめて多様である。Saint-Jours (Y.), Dreyfus (M.), Durand (D.), *Traité de sécurité sociale, Tome V La mutualité*, L.G.D.J., 1990, p. 162; Gihand (B.), *La mutualité française entre État et marché, naissance d'une identité (1850-1914)*, MIRE, *Comparer les systèmes de Protection Sociale en Europe*, V. 1, pp. 209 et 210. イギリスの友愛組合 (friendly society) の発展の経緯について下田平裕身「イギリスにおける友愛組合運動の発展とその帰結―社会保険論序説―」『経済と経済学』第二八号（一九七〇）一四〇頁。

(27) Bach/Moser, *Private Krankenversicherung*, MB/KK- und MB/KT-Kommentar, 4. Auflage, S. 64f.

(28) 以下、皆保険化や後述の基礎タリフ制度については、水島郁子「ドイツ社会保険法における民間医療保険」『阪大法学六〇巻（二〇一〇）二九三頁以下、および川端勇樹「ドイツ民間医療保険市場の動向―公的医療保険との関連と民間医療保険業界の展開―」『損保ジャパン総研クォーターリー五〇巻（二〇〇八）二頁以下を参照。

- (29) Becker (U.), *Solidarity, Financing and Personal Coverage, The Japanese Journal of Social Security Policy*, 2007, Vol. 6, No. 1, p. 12.
- (30) *Ibid.*
- (31) Becker (U.), *op. cit.*, p. 16.
- (32) 一七八c条、一七八d条、一七八h条なども特殊な規定である。
- (33) 以下、基本料金のついでには、Sodan (H.), *Private Krankenversicherung und Gesundheitsreform 2007*, Duncker & Humblot, 2007, S. 76-78, Bach/Moser, a.a.O., S. 64f.
- (34) Boetius (J.), *Alterungsrückstellung und Versicherungswechsel in der privaten Krankenversicherung, Versicherungsrecht*, 1 Juni 2001.
- (35) Bach/Moser, a.a.O., S. 66f. は、このような制度は医療保険制度に内在する原則である均衡原則 (Äquivalenzprinzip) が守られておらず、EU法および基本法との関係で問題をはらんでいると指摘している。契約締結強制については憲法訴訟も提起されている。問題状況および連邦憲法裁判所の判断については、水島・前掲注(28)論文三〇七頁以下。

第二編 補足的医療保険—現状と発展の歴史

第一章 補足的医療保険

第一節 現況と近年の動向

(1) 第一編の検討の中心は、第二章で扱う補足的医療保険制度の発展の歴史である。第一章では、第二章および第二編以降の検討の前提として、フランスの補足的医療保険について、最近の統計情報・調査等をもとに現況を概観すると共に(本節)、この分野に参入する三種の保険者に関する法令上の定めを概観する(第二節)。

二〇〇〇年代のフランスにおいて、補足的医療保険に支払われた保険料の総額は、全国レベルでの医療費総額よりも速いスピードで増加した（二〇〇九年の文献による⁽¹⁾）。また、二〇〇四年度において九四％のフランス人が何らかの補足的医療保険に加入しており（そのうち七・五％は補足的CMUの適用を受けている。補足的CMUについては第二編第四章で詳述する⁽²⁾）、補足的医療保険の保険者が提供した給付は一八億七〇〇〇ユーロ（前年比六・八％の増加）、総医療費の二二・九％であった⁽³⁾。医療費全体のうち、七六・八％が社会保障制度により支出され、七・二％を共済組合が、二・九％を保険会社が、二・一％を労使共済制度が支出している（家計の支出は一一％。以上、二〇〇四年⁽⁴⁾）。

こうした状況において、複数の調査結果が、補足的医療保険が医療へのアクセスにおいて必要不可欠な役割を果たすに至っていることを示している⁽⁵⁾。医療経済研究機構（Institut de Recherches en Economie de Santé, IRDES）の調査によれば、補足的医療保険をもたない者の三二％が、過去一二ヶ月の間に経済的理由から受診を断念したと述べている（補足的医療保険をもつ者で同様の回答をした者は一三％・補足的CMU加入者は除く⁽⁶⁾）。補足的医療保険に加入していない者は加入者に比して多くの受診時自己負担を負担しており、そのことが、医療サービスを受けることを断念する経済的理由の一つの背景となっているものと推察できる。

(2) 補足的医療保険を提供する組織には、第二節で詳しく見るように、①共済組合、②労使共済制度、③民間保険会社、の三つのタイプがある。

近年に至るまで、この分野においては共済組合が中心的な役割を担ってきており⁽⁷⁾、補足的医療保険の五六％を共済組合が占めている。但し、共済組合が重要な位置付けを占めるのは特に個人契約の分野であって、団体保険の分野ではむしろ労使共済制度が市場を支配している⁽⁸⁾。また、最近では、保険会社がシェアを伸ばす傾向が見られる⁽⁹⁾。二〇〇八年の時点で、これら三種の保険者の数は合わせて八七六にのぼっている⁽¹⁰⁾。

補足的医療保険契約は、一般に、主として外来医（médecin en ville）による診察・義歯・眼鏡・入院時の費用にかか

る自己負担金をカバーする。また、原則として償還払い方式を採用する社会保障制度について、補足的医療保険が、第三者払いのサービスを行うことがしばしば見られるという点も重要である。

もつとも、具体的な契約内容は保険者の類型ならびに保険商品ごとに大きく異なっており、従って保険給付の内容も様々である。¹¹⁾たとえば、最低水準の保障を提供する契約類型において、協約料金（社会保障制度によって保障される診療報酬）を超える費用がカバーされることは希である一方、かかった実費を全額保障するタイプの契約も存在する。¹²⁾最も水準が高いタイプの契約は、八割の被保険者が加入する標準的なタイプの契約の二〜三倍の水準の給付を提供している。¹³⁾また、二〇〇三年の調査によれば、保障水準の最も低いタイプの契約に加入しているのは主として個人加入の被保険者であり、反対に最も高水準の保障を提供する契約は、主として企業等において団体保険契約に加入している者であった。¹⁴⁾

共済組合の活動領域は前述の通り主として個人単位の契約であるが、特に、薬剤費について重要な役割を果たしている。このことは、フランスにおいて比較的高い一部負担金が薬剤に課されていることを背景としているようである。¹⁵⁾また、共済組合は、補足的医療保険の販売以外にも、各種の病院や高齢者施設、家族向けの施設等を保有・管理運営しており、こうした施設等の事業にかかる収益が全体で約二〇〇万ユーロにのぼっている。¹⁶⁾

第二節 補足的医療保険の保険者¹⁸⁾

I 三類型

現行法上、補足的医療保険の保険者となるのは、①共済組合 (mutuelles)、②労使共済制度 (prevoyance institutionnelle)、③保険会社であり、それぞれ、①共済法典、②社会保障法典、③保険法典の適用の下におかれている。以下、これらの三つの組織について、現行法の基本的な規定を概観する。¹⁹⁾

II 共済組合

(1) 共済組合は、私法上の非営利法人である（共済法典L・二一一一条一項）。同条によれば、共済組合は、組合員の払い込む保険料により、組合員の文化的・倫理的・知的・身体的発展に貢献し、その生活状況を改善するために、組合員及びその権利保有者の利益において共済、連帯、相互扶助の活動を行う。

共済組合は規約によって、その社会的目的や活動領域等を決定するが（L・二一一一条一項）、法律上、以下の四つの業務を行うことができる（同条）。すなわち、①医療保険給付など、身体に関わる損害のリスクをカバーする保険給付や失業給付等の様々な保険業務、②身体的損害の予防および若年者・家族・高齢者・障害者の保護の活動、③社会的活動の実施および公衆衛生・社会的・文化的な成果（realisations）の管理、④法定医療保険（つまり医療保険基礎制度）・母親保険制度の運営への参加および、国あるいは他の公共団体の名義で行われる社会的活動の運営を担保する業務である。

共済組合は、組合員によって運営される自治的な組織であり、名誉メンバーと組合員メンバーから成る組合員総会（L・二一一四―六条）により運営される。組合員総会では、全組合員が投票権を有する（L・二一一四―六条）。業務執行は、組合員総会の選挙で選ばれた理事会のメンバーが担当する（L・二一一四―九条、L・二一一四―一六条）。

組合員の受給権を担保するために、保証連盟制度（L・二一一―六条）がおかれている。この組織は、共済組合の財政状況が悪化した場合に、被保険者に対して共済組合やその連合体が負う債務の弁済を保証する（同条項）。また、共済組合及びその連合体の財政危機に対処する保証基金（fonds de garantie）は、上述の保証連盟制度による保証をさらに補うものとして、給付を保証する（L・四三二―一条）。同基金は、加入する共済組合及び連合体の負担金を財源として保証を行う。

共済組合は、加入者の性格等に従って四つの類型に分けることができる。①一企業あるいは一つの職種の被用者ごと

に組織される職業的共済組合⁽²⁰⁾、②職種を超えて組織される職階共済組合、③公務員共済、④スポーツや学校教育等、特定のリスクを扱う共済組合、である。また、多くの場合、各種の共済組合は県・地方・全国レベルでの連合等に所属し、施設などを相互利用して活動の効率化を図っている⁽²¹⁾。

また、個別の共済組合あるいはその連合体は、さらに連盟を構成することができる⁽²²⁾。共済組合の全国レベルの連盟であり、この分野の最も重要な利益団体として、フランス共済全国連盟 (Fédération Nationale de la Mutualité Française, FNMF) がある (設立は一九〇二年)。

(2) 共済組合については、この組織が、補足的医療保険のみならず社会保障制度についてもその管理運営を直接・間接に担っている場合がみられることが重要である。まず、上述の FNMF の代表者は、全国被用者医療保険金庫 (caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) の理事会をはじめとした複数の社会保険金庫の意思決定機関に参加する (医療保険金庫について社会保障法典 L. 2221-3 条一項二号)。コンセイユデタは、こうした制度設計が、保険会社と比較した場合の共済組合の特殊性を反映したものであると述べている (また、FNMF が共済組合業界をもっとも強く代表する組織であるという事情を反映したものであると評価している)⁽²³⁾。さらに、社会保障制度の管理運営を直接に共済組合が代行する場面も見られる。これらの点については後述する (第二編第一章)。

III 労使共済制度

労使共済制度は、私法上の非営利法人であり、企業と被用者の同数代表により管理される (両者は法律上、それぞれ組合参加者 (membres adhérents)、組合会員 (membres participants) と呼ばれる。社会保障法典 L. 931-1 条、L. 931-3 条)。その業務は、①婚姻・出産時の金銭給付の支払等 (L. 931-1 条二項 a)、②医療保険を含む身体に関わる様々な保険の提供 (L. 931-1 条二項 b)、③失業保険 (L. 931-1 条二項 c) である。労使共済制

度は、労働協約、集団協定あるいは、企業主（*chef d'entreprise*）により提案され当事者の過半数に承認された合意計画、または、総会において被用者集団と企業集団との間で締結された合意を基礎として成立する（L・九三一一一条七項）。活動を開始するには、社会保障担当大臣による認可（*agrément*）を受ける必要がある（L・九三一一四條）。労使共済制度は、労使によつて運営される労働者の生活保障のためのスキームである。²⁴

労使共済制度も、加入者の類型等から三つのタイプに分類することが可能である。すなわち、①職種別・職業的カテゴリー別に締結される労働協約・集団協定を基礎とする職業別労使共済制度、²⁵②複数の職種に開かれた職制的労使共済制度、③企業内で組織される企業別労使共済制度である。²⁶

同質の債務を負う、あるいは同質のリスクをカバーする労使共済制度は、連合体を組織してリスク分散を行うことができる（L・九三一一二条一項）。また、労使共済制度およびその連合体は、加入者や受益者の権利を維持するために、同数代表制の保証基金（*fonds paritaire de garantie*）に加入する（L・九三一一三五条以下）。その役割、組織、活動条件等は、共済組合の保証基金のそれとほぼ重なる。²⁷

IV 保険法典

最後に、保険法典（*Code des assurances*）によつて規律される保険事業（*entreprise d'assurance*）は、商事会社たる保険会社として設立される場合には必ず株式会社の形をとらなければならない。²⁸近年のEU圏内での競争に對峙するため、株式会社たる保険会社については株式の持合や合併等の手段による業務の集中が進んでいる。また、相互扶助形態保険組合（*société d'assurance mutuelle*）と呼ばれる類型の商法典の適用を受けない保険事業も存在する（保険法典L・三三二一一六―一七条）²⁹。本稿では、保険法典の適用を受けるこれらの保険者をあわせて「保険会社」と呼ぶ。

なお、保険者に対する行政監督を行うために、二〇〇三年以降、上記の三種類の組織に共通の独立の監督機関がおか

れていた（「保険および共済組合コントロール当局 (autorité des contrôles des assurances et des mutuelles)」が、二〇一〇年以降、銀行・保険業界全体を監督するコントロール機関 (Autorité contrôle prudentiel) に統合されている (保険法典L・三二〇—一二条)⁽³⁰⁾。

V 検討

補足的医療保険の市場規模が徐々に拡大し、市場競争が激化しつつある状況、および第二編第三章で見られるようなEU法の傾向等もあいまつて、各保険者類型間の性格的な相違は徐々に希薄化していると見るべきであろう。とはいえ、三つの保険者類型について、その法的性格がそれぞれ異なっていることも確かである。特に、共済組合と労使共済制度とは、前者は直接民主主義、後者はパリティリズム (同数代表制) を基礎とする点で、法律上の組織編成、ひいては組織の運営に関する基本的な考え方が異なっている点を改めて指摘しておく (両者は、自主管理と共同管理という形で対置されることもある)⁽³²⁾。また、各組織の政治的な・あるいは経営戦略上の立場にも相当程度の違いがある。このような各組織相互の相対的違いをきわめて単純化すれば、おおむね以下のような特徴が指摘できる。すなわち、共済組合 (およびその全国連合である FNMF) は、公共サービスとしての医療保険の重要性や、医療へのアクセスの平等を主張し、労使共済制度はどちらかといえば企業の関心を擁護し、保険会社はあくまで生産性の高いマーケットの確保を目指すという傾向が見られる⁽³³⁾。

第三節 第一章のまとめ

本章では、次章以降の検討の前提として、補足的医療保険の概要を、加入者数等の動向や契約内容等の実際の活動内容の側面、および、この分野に参入する主体の法典上の位置づけの面から、非常に大まかに紹介した。はじめに、補足

的医療保険の現況に関する検討においては、補足的医療保険が国民の医療へのアクセスにとって必要不可欠な存在となっていること、補足的医療保険を提供する主体として、共済組合が重要な役割を果たしていること、一方で、近年では保険会社も少しずつ存在感を増しつつあることを指摘した。契約内容との関係では、個人加入に比して団体加入の被保険者が有利な契約内容を享受していることが重要である。

次に、三種類の保険者の法律上の位置づけについては、共済組合が補足的医療保険等の提供を超えた広範な役割を果たしていることが目をひく。一方で、監督等の被保険者保護に関わる制度設計の観点では、各種保険者にかかる法規制が接近する傾向がみられる。

- (1) Centre d'analyse stratégique, Choisir une couverture complémentaire santé : comment font les pays de l'OCDE? *La note de veille*, n. 146, juillet 2009.
- (2) 人口当たりの補足的医療保険への加入者数の推移は以下の通り。一九六〇年：三二％ 一九七〇年：四九％ 一九八〇年：六九％、一九九〇年：八三％。Fantino (B.), Ropert (G.), op. cit., p. 291.
- (3) この年、総医療費の七六・七％が社会保障制度により支出され、家計の負担は九・一％であった。すなわち、補足的医療保険は社会保障制度に続く二番目の医療費負担者としての役割を担っていることになる。以上 DRESS, Les contrats d'assurance maladie complémentaire, une typologie en 2003, *Études et Résultats*, n. 490 mai 2006, p. 1.
- (4) Millot (R.), Waternaux (A.-R.), *Assurance de santé : acteurs et garanties, 2^e édition*, L'argues de l'assurance, 2006, p. 134.
- (5) DRESS, op.cit., p. 2.
- (6) IRDES, La complémentaire santé en France en 2006 : un accès qui reste inégalitaire, *Question d'économie de la santé*, n. 132 mai 2008.
- (7) 共済は大きな政治的勢力でもある。Héllary-Olivier (C.), Les mutuelles ont-elles encore une raison d'exister ?, *Droit Social*, 2000, p. 878.
- (8) Millot (R.), Waternaux (A.-R.), op. cit., p. 130.

- (9) Tabuteau (D.), *La métamorphose silencieuse des assurances maladie*, *Droit Social*, 2010, p. 91.
- (10) その内訳は、共済が七四八、労使共済制度が三六、保険会社が九二となっている。統合・再編等による業務の集中が進んでおり、組織数の合計は二〇〇一年の一七〇二から大幅に減少した。特に、共済は二〇〇一年の一五二八から半数以下まで組織数を減少させており、こうした集中化の傾向の影響を色濃く受けているといえるだろう。Tabuteau (D.), *op. cit.*, p. 91.
- (11) Quel est l'intérêt de généraliser le niveau complémentaire? *Encyclopédie de la protection sociale*, Liaisons/Economica, 2000, p. 945.
- (12) 序の註6参照。
- (13) DRESS, *op.cit.*, p. 5 et p. 6.
- (14) Fanhio (B.), Ropert (G.), *op. cit.*, p. 293.
- (15) DRESS, *op.cit.*, p. 4 et p. 5. なお、保険者の類型から一義的に契約内容の特徴を導くことはできないようである。
- (16) Millot (R.), Waternaux (A.-R.), *op. cit.*, p. 130. フランスにおいて薬剤の一部負担金の水準が比較的高く、また近年一層の引き上げの傾向があることについては、笠木映里「公的医療保険の給付範囲(四)——比較法を手がかりとした基礎的考察——」法学協会雑誌二二四巻四号九六一頁以下などを参照。
- (17) Millot (R.), Waternaux (A.-R.), *op. cit.*, p. 130.
- (18) 三種類の保険者については、伊奈川秀和『フランス社会保障法の権利構造』(信山社、二〇一〇年)四二三頁の表が、これらの保険者の構造・特徴等を適切に整理・比較対照している。
- (19) 補足的医療保険の概要については既に別稿でも言及しており(笠木映里「公的医療保険の給付範囲(五)——比較法を手がかりとした基礎的考察——」法学協会雑誌二二四巻五号一一一〇頁以下)一部記述が重なることもあるが、必要最小限の情報についてはあらためて記述する。
- (20) 特定の一企業内の被用者および旧被用者、並びにその家族を対象とする共済については、企業委員会が完全な決定・コントロール権限をもつ。共済法典L一一五―一条以下。
- (21) Millot (R.), Waternaux (A.-R.), *op. cit.*, p. 122.
- (22) Kessler (F.), *op. cit.*, p. 482.
- (23) Conseil d'État, 12 février 1997, 180 079, 180 78, 180 076, 180 850, 180 866, Recueil Lebon, *TP* 1084.
- (24) たとえば、補足的医療保険 (*prévoyance maladie*) について定める職域あるいは企業レベルの協定が存在しない被用者については、使用者は、このテーマについて団体交渉の義務を負う。労働法典L二二四二―一条一項。

- (25) 加入企業の代表者と被用者の代表者の間での議論を基礎として組織される。
- (26) Millot (R.), Waternaux (A.-R.), op. cit., p. 128.
- (27) Dupeyronx (J.-J.), *Droit de la sécurité sociale*, 16^e édition, Dalloz, 2008, p. 1103.
- (28) Lambert-Faivre (Y.), Leveneur (L.), *Droit des assurances*, 12^e édition, Dalloz, 2005, p. 167. 相互扶助形態保険組合については、株式会社の形をとる保険会社に比べて法規制が比較的緩やかとなっている反面、特殊なコントロールも行われている。詳細は差しあたり上記文献を参照。
- (29) Lambert-Faivre (Y.), Leveneur (L.), op. cit., pp. 167 et s.
- (30) 現在の名称となったのは二〇〇五年以降。Dupeyronx (J.-J.), op. cit., p. 1100.
- (31) Hélay-Olivier (C.), *Les mutuelles ont-elles encore une raison d'exister ?*, *Droit Social*, 2000, p.883.
- (32) Dupeyronx (J.-J.), op. cit., p. 1039.
- (33) 例えば、第二編第五章で検討する「責任契約」（医療費抑制をめざして患者の行動をコントロールするために社会保障給付が切り下げられる場合などに、補足的医療保険が当該切り下げ分をカバーしない契約を締結すれば税制上の優遇措置が得られる制度）の導入に対する反応には以下のような違いが見られる。FZMFは、適切でない受診行動を行う被保険者については医療費を償還しないことを主張したのに対して、労使共済制度は、制限の緩やかな形の制度の導入を主張し、保険会社は、問題となっている費用の償還を行うことを望んだ（つまり責任契約自体を否定した）。Fantino (B.), Ropert (G.), op. cit., p. 293.

第二章 発展の歴史

第一節 はじめに

本章では、フランスの補足的医療保険（この仕組みが「補足的医療保険」と呼ばれるべき姿になるのは一九四五年以降であるが、ここでは便宜上この名称を使用する）の発展の経緯を、一八世紀（社会保険制度の創設（一九四六年）以

前に遡って検討する（社会保険制度創設時の議論等は第二編第一章の検討対象とする）。第一章で検討した三つの補足的医療保険の類型それぞれについて、発展の歴史を検討するが（第一節〜第三節）、主たる検討対象は、歴史的にみて重要な意味をもつ共済組合の展開の歴史である。検討に際しては、特に、三つの補足的医療保険が、それぞれ、歴史的に見てどのような価値を標榜し、国家あるいは当時の指導者、およびフランス社会によってどのような性格のものとして構築され、受け容れられてきたかという点に特に注目する。⁽¹⁾最後に、各種補足的医療保険の歴史を全体として見直し、本章の検討を総括する（第四節）。

第二節 共済組合 (mutuelles)⁽²⁾

(1) 共済組合の原型となるような活動（共済組合の前身となった組織については、後述の通り、「救護金庫」、「共済救護組織」、一九四五年の社会保障制度創設以降用いられる「共済会社 (société mutualiste)」改正共済法典（一九八五年）以来用いられている「共済組合 (mutuelles)」など様々な名称があり、論者によって異なる名称が用いられていることもある。以下、第二編における検討も含め、これらの同種の組織をまとめて単に「共済」と呼称し、必要な限りで当時の名称に言及する）は、古くは中世⁽³⁾、さらには古代⁽⁴⁾まで遡ることができるが、フランスにおける現代的な共済組合の原型は、一八世紀末に誕生した救護金庫 (caisse de secours) と呼ばれる組織である（キリスト教の信徒団 (confréries) や同業組合 (corporation) が母体となった⁽⁵⁾）。その後、共済救護組織 (société de secours mutuel) とも呼ばれることになるこの組織は、加入者からの拠出金を財源として疾病や死亡の際に何らかの給付を提供する活動を行い、加入者自身によって民主的な方法で運営された⁽⁶⁾。その給付の中心は、もともと、家長が疾病にかかった際の賃金保障であったようであるが⁽⁷⁾、現物給付を行う組織も初期において既に存在した⁽⁸⁾。当時から現在の共済組合まで変わらないこれらの組織の活動の特徴は、常に「自主的な管理 (autogestion)」を基礎として運営され、個人が集団を通じて自らの身

を守る、つまり自助努力のための組織であるという点である。⁽⁹⁾

(2) フランス革命後の一七九一年、ル・シャブリエ法は、アンシャン・レジームの名残である同業組合を一掃すべく、同一の身分あるいは職業を共有する市民による全ての組合を禁止した。これにより、上記のような既存の共済も法的には禁じられた。しかし、一九世紀の前半に見られたのはむしろ逆説的な現象であった。すなわち、この時期、都市部において労働者が大量に発生し、一方で、上記のル・シャブリエ法に代表されるように、革命の帰結として、中世に存在した伝統的な社会的ネットワークは姿を消した。こうした状況の中、よりどころを求めざる労働者によって共済が支持され、共済は、あくまで違法な存在でありながら、その活動を維持し、むしろ発展させた。⁽¹⁰⁾ 一八二三年には、フランスには既に一四八の共済救護組織が存在し、違法な状態のまま、事実上の活動を続けていた。⁽¹¹⁾

当時、「社会問題 (question sociale)」への対応に関心を強めていたフランスの知識人は、共済の価値を大きく評価した。⁽¹²⁾ 当時指摘された共済の利点は以下のようなものであった。すなわち、労働者を共済に契約的な義務の形で結びつけ、他方で不安定な状況から彼らを保護するという点、当該組織の財源を用いて、かつ最初の拠出金支払の瞬間から、十分な保護が与えられるという点、会員が、他の会員の不品行から発生する費用を負担しないという目的のために相互に監視し合うという点である。⁽¹³⁾ つまり、当時想定された共済の強みは、困難な状況にある労働者の保護、および、契約的義務・相互監視を通じた労働者のモラルの維持という二点にまとめられることができるだろう。⁽¹⁴⁾ また、政府も、こうした組織の活動を黙認する傾向にあった。⁽¹⁵⁾ 当時、より強い規制の下におかれ、政府が常に厳しい警戒の目を向けた労働組合と袂を分かつことで、共済はこうした事実上の発展を実現することになる（労働運動との関係については註21も参照）。

(3) このような黙認の時期を経て、一九世紀後半においては、政府は、より積極的にこの領域に介入し、むしろ共済を利用することを試みた。特に第二帝政期には、ナポレオン三世が、出版の自由や集会の自由等の基本的な自由権を厳しく制限する一方で、社会問題に対する包括的な回答として共済に大きな関心を示した。⁽¹⁷⁾ ナポレオン三世にとって共済は、

強い政府が統治する社会において、社会暴動を回避し、労働者階級をより良く社会に組み入れるための手段として有益にうつったのである。⁽¹⁸⁾ 彼は、当時の共済救援金庫の会長が、権力者と大衆とを「仲介する者 (intermédiaire)」の役割を果たすことを期待した。また、一八三二年のコレラの流行等を背景とした国家的な公衆衛生政策の重要性の拡大の中で、半世紀にわたる共済に、公衆衛生の維持に寄与する潜在的な可能性が見いだされたことも、こうした政府の態度の背景となった。⁽¹⁹⁾

一八五〇年七月一五日法および一八五二年三月二八日のデクレ・アンペリアルは、共済に対して従来に比して強い公的なコントロールを行う試みであり、とりわけ一八五二年デクレ以降、共済救護組織は広く市町村当局の保護と監視の下におかれることとなった（一八五〇年法は適用の問題から実際に機能するには至らなかった⁽²⁰⁾⁽²¹⁾）。一八五二年デクレは、とりわけ、「承認された (approve)」組織という法的地位を用意し（いわゆる承認組合⁽²²⁾）、この組織は市長および司祭 (curé) の管理の下で設立され、厳格な監督とコントロールの下におかれる一方、財政的支援を受けるものとした。⁽²³⁾ この承認組合は裕福な社会階級に属する名誉会員によって管理運営されるものとされた。⁽²⁴⁾ パターナリズムと権威主義と社会問題への関心とが混ざり合う当時の共済観が、この承認組合に体现されている。⁽²⁵⁾ 一八五二年時点で約二五〇〇存在した共済救護組織は一八七〇年には五七〇〇まで増加し（加入者は約八二五〇〇人）、そのうち四二〇〇前後が承認組合であった。⁽²⁶⁾

なお、この一八五二年のデクレ制定の際には、共済への強制加入まで構想されたものの、Meun に代表される一部の論者の強い反対により実現しなかった。⁽²⁷⁾

一九世紀、とりわけその後半において、共済は、少しずつ医療の領域にその活動を集中していく（一八七五年当時の共済の予算の三分の二が医療関係の支出に当てられている⁽²⁸⁾）。ここで重要なのは、共済が当時単に医療費の保障のみならず、医療・公衆衛生にかかわる多様な役割を果たしつつあったことである。上記の一八五二年デクレ以降、共済の活

動の中心は、従来の金銭給付（家長が疾病にかかった際の賃金保障）から、現物給付や医薬品の費用のカバーなど、公衆衛生にかかわる分野へと移りはじめる。⁽²⁹⁾ また、当時の共済は、貧困層が適切な治療にアクセスすることを可能にするための活動のノウハウを蓄積しており、かつ、医師団体や病院といった複雑な組織に相對するために必要な知識を患者に提供する、医師による詐欺的な報酬請求を防止する、といった役割をも果たした。つまり、医療職と患者の関係を均衡化することに貢献したといえる。こうした活動に対しては医師の反発もあつたが、共済の活動を妨げるまでには至らなかった。⁽³⁰⁾

なお、もともとの起源においては労働者階級と強いつながりを持っていた共済は、徐々に、特定の社会階級に結びつかない、社会階級横断型の団体となっていく。とりわけ、上述の一八五二年デクレによる承認組合の設立によって、共済は、市町村ごとに、地理的単位に依拠して組織されるようになり、また、地元の有力者の影響力をきわめて強く受けるようになった。⁽³¹⁾ 他方、残りの数少ない労働者による共済は当局の承認をむしろ拒絶し、労働者運動としての性格を強めていった。このようにして、共済の中でも医療保障等の活動を行うものと、抵抗を核とした労働者運動を行うものが明確に分離され、その後の第三共和政初期には、共済組合主義と労働組合主義との間の分離は決定的なものとなる（註21も参照）。⁽³²⁾

(4) 第三共和政下において、共済は、社会経済学等の思想的支えを背景として、さらなる発展を遂げる。一八九八年の四月一日法によって制定された「共済憲章 (charte de la mutualité)」は、ル・シャプリエ法から一〇〇年近くの時を経て、はじめて、共済の自由な法的地位を正面から認めるに至った。⁽³⁴⁾ この法律は、第二帝政期の立法と比べて国の規制を大幅に緩和し、共済の領域を拡大するものであり、これ以降、共済は政府の継続的で強固な支えを得ながら、医療保険制度としての役割を強めていく。⁽³⁵⁾

一九〇二年には、現在もこの分野で重要な役割を担うフランス共済全国連盟 (FNMF) が創設され、国の医療政策

の構築の重要なパートナーとなった（現在の役割については、第一編第一章、第二編第一章を参照³⁶）。一九二〇年代・三〇年代にも、共済を強化・拡大する方向での法整備が行われる³⁷。こうした公式な法的承認を受けて、共済は飛躍的に発展した。一九一三年時点において、共済は約五三〇万人の加入者をかぞえ、この数は一九三〇年にはさらに約八二〇万人へと拡大する。

なお、この共済組合憲章の時代をよりよく理解するためには、ドイツにおいて、ほぼ同時期の一八八三年に社会保険制度を導入するビスマルク立法が行われていることを指摘しておくことが有益だろう。ドイツが導入したこの「国家的」モデルは、フランスにおいても勿論知られていたが、フランスの共和主義者には好意的に受け入れられなかった³⁸。共済の側からしても、その任意性・自助的な性格が自らの活動の中核といえる価値であり、強制加入の社会保険成立については共済は長い間強い反対勢力であった（同じ理由から団体契約への参入も遅れた³⁹）。一方で、共済に単なるリベラリズムとも一線を画す性格が明確に期待され、当事者により主張されたことも確かである。例えば一九世紀末には、当時発展しつつあった保険数理の技術を共済に応用することが主張されたが、共済の指導者層はこれに強く反発し、エゴイズムと私的利益の技術である保険と、連帯および一般利益の技術である共済の相違を主張した⁴⁰。共済はフランスにとって、ある意味では「リベラリズムと国家主義 (étatisme) の間の中間的な途」であったといえよう⁴¹。

(5) 他方、二〇世紀初頭になると、工業化されたヨーロッパ諸国の多くが強制的な社会保障制度の導入を目指すようになり、第一次大戦後のフランスもこの流れに従った立法に着手しはじめる⁴²。大戦により大きな犠牲を払ったフランスにとって、年金や医療保障の必要性は明らかであり、また、アルザス・ロレーヌ地方の返還は社会保険の思想を改めてフランスに強く印象付けることになった⁴³。

一九三〇年に初めて社会保険制度がフランスに導入された際には、共済はこの制度の運営主体としてのほぼ独占的地位およびこの制度を補完する役割を獲得した⁴⁴。この社会保険制度は、賃金が一定水準以下の商工業被用者について、

金庫選択の自由を認めつつも保険加入を義務付けるものであり、この制度への参加は、ナポレオン三世の下で構築された地域的な共済の組織を根本的に変容させた⁽⁴⁷⁾。また、社会保険制度の運営者としての役割は、共済に新たな、そして大規模な財政的基礎付けを与えることになったが、他方で、上述の通り強制加入というルールは従来の共済にとって異なるものであったし、⁽⁵⁰⁾ 社会保険制度運営という重い責任は、共済を「手段化」し、その社会性や連帯といった中心的な性格を奪うものだったと評価する見解もある⁽⁵¹⁾。当時の共済は使用者階層に接近し、有力者、良き管理者としての性格を強めたとの指摘も見られる⁽⁵²⁾。ラロックは一九八〇年代に第二次大戦前の共済を振り返り、社会保険制度の中でこの組織が停滞し管領組織化したとの印象を述べている⁽⁵³⁾。

一九四六年に創設された現代的な社会保障制度はさらに大きく共済の性格を変化させるが、このとき、上記のような歴史的な経緯がその制度設計に大きな影響を及ぼす（第二編第一章参照）。

第三節 保険会社 (sociétés d'assurance)

(1) 続いて、民間保険会社の発展の経緯を、特に本稿の関心と関わる部分に注目しながら検討してみよう。

フランスにおける現代的な保険会社の原型は、共済と同様、一八世紀頃まで遡ることができる⁽⁵⁴⁾。その背景には啓蒙期における数学の発展がある⁽⁵⁵⁾。フランスで最初の（生命）保険会社であるロワイヤル生命保険会社 (Compagnie royale d'assurance sur la vie) がジュネーヴの富裕なプロテスタントのClavièreらによって設立されたのは、一七八七年のことである⁽⁵⁶⁾。当時、生命保険については、とりわけカトリックの価値観から、賭博的な傾向が懸念されていたが、Clavièreは、利益追求型のビジネスと、公益に資するビジネスとを区別し、王立会社は後者に属すること、貧困層を含む一般大衆に対しても広く門戸を開き、彼らを教化 (moraliser) する役割を担うことを強調した⁽⁵⁸⁾。Clavièreの作成による当会社の案内書は、保険の技術が大衆にとっていかに有用で、また彼らを貧困から保護するかを主張し⁽⁵⁹⁾、この保

險が第一に貧困階級・労働者階級に向けられていること、貧しいものこそ保険による厚い保護を受けなければならないことをうたう内容のものであった。⁽⁶⁰⁾ 王立会社は、貯蓄という習慣によって貧困層を含む大衆を教育・教化することを提案する一方で、一八七八年以降一五年間この分野を独占する特許を獲得しており、当時、政府と王立会社の間には需要と供給の関係が存在したといえる。⁽⁶¹⁾

Ewaldは、上記の王立会社の案内書を、これ以降登場する各種の保険的構造をもつ組織—保険会社・社会保険制度・共済—に共通する枠組の全体像を示すものと評価し、保険技術とはもともと社会的なものであって、一八世紀にみられる初期の保険会社は社会的制度 (institutions sociales) としての役割を果たすことを目指していたと指摘する。⁽⁶²⁾ また、保険と社会保険とは区別されて研究対象となることが多いものの、これらの二つの制度は対置されるべきものではないとして、両者が共通の技術を用いていることを強調している。Ewaldの「保険としての社会 (société assurancielle)」論にどこまで与するかは別として、少なくともこの時期、きわめて広い意味での保険の思想を社会問題への対応として有用なものと認める議論が存在したことは認められるだろう。一七九六年には、廢疾者となった契約者および七〇歳で老衰状態に陥る恐れのある人に緊急の必要を保障することを目的とした保険会社の設立が計画されたとの記録もあり、⁽⁶⁴⁾ 単に富裕層の財の保護のみならず、困窮状態にある市民の保護という観点から保険を活用しようとする試みが存在したことは間違いない。

このように、革命前夜において、共済と保険会社はいずれもその有用性を認められるに至る。また、その役割にも、ある程度重なるところが見られる。

(2) 革命後、保険会社は、共済と同様に法的な禁止の下におかれる。但しその理由は、共済とは異なり、依然として投機的な性格に対する懸念であった。⁽⁶⁵⁾ 一九世紀の前半、共済が社会問題への対応として大きく発展を遂げたのに対し、保険会社の成長はこの時期停滞する。⁽⁶⁶⁾ 保険会社のネガティブなイメージが解消され、フランスで保険会社が大衆化される

のは、保険が公式に政策課題として議論されることになる第二帝政期（一八五二—一八七二）であるが、それでも、生命保険に対しては常に警戒の目が向けられていた。⁽⁶⁸⁾ 当時のフランスにおける保険会社の発展の停滞（一九世紀半ばにおいてフランスに存在した生命保険会社は四社のみであった）は、アングロサクソン諸国において当時保険が飛躍的成長を遂げていたことと比較するときわめて特徴的といえる。⁽⁶⁹⁾

なお、革命直後から一九世紀前半、革命前の王立会社の経験を引き継ぎ、「貯蓄金庫 (caisse d'épargne)」の設立により保険技術を特に貧困者のために活用しようとする試みが行われた。貯蓄金庫は、貧困者による経済的な蓄えを奨励し、貯蓄という行為を貧困層に根付かせようとする試みであった（特別ナリスクに対応するものではなく、保険というよりは文字通り貯蓄に近いものであったと思われる）。一八一八年にパリに設立されたフランス貯蓄金庫は、王立会社を除いてフランスにおける最初の大衆保険といえるような保険であったが、被保険者の貯蓄はきわめて長期にわたって行われる必要があり、その額も最終的に十分な額とはならなかった。この経験をふまえて、貧困な労働者の生活保障のあり方として、むしろ、前節で述べたような救援金庫による医療保険の有用性と必要性が改めて意識されるに至る。⁽⁷⁰⁾

(3) 第三共和政（一八七〇—一九四〇年）下において、保険会社は労働災害に関心を寄せるようになり、一八九八年の労働災害保険法の制定以降、この分野は保険会社の強い独占の下におかれるに至る。⁽⁷²⁾ 当時の状況を整理すれば、医療分野については共済、労働災害については保険会社、という役割分担が明確化されたといえよう。⁽⁷³⁾ また、保険会社は、一九三〇年代以降、医療の分野でも、社会保険に加入していない被用者について使用者が加入する団体保険契約を提供し始めた。⁽⁷⁴⁾ さらに、新しい社会保険における制度の管理・運営という役割が共済の「社会性と連帯の中心」としての歴史的な性格を弱めたのに伴って（第一節参照）、保険会社は、医療の分野により積極的に参入するようになる。⁽⁷⁵⁾

しかしながら、一九四六年の社会保障制度の創設の際、立法者は社会的リスクのカバーについて保険会社を排除したため、この分野における保険会社のプレゼンスは後退した。⁽⁷⁷⁾ 保険会社がこの分野に参入することが正式に認められるの

は、第二編で扱うEvin法（一九八九年）以降のことである。

第四節 労使共済制度 (prevoyance institutionnelle)

企業の組織する労使共済制度が登場するのは、一九世紀である。フランス革命後、社会問題に対応する国家的な政策の不在の中、社会の抱えるニーズに対応することを目指したという意味で、この組織の存在意義は共済と共通している。しかしながら、この組織の設立を導いたのは、共済とは異なる理念であった。共済が、相互扶助の性格を有し、自治的な運営による活動であるのに対し、企業の労使共済制度は、経営者・使用者のイニシアチブによって生まれたものであった。すなわち、この時期に発生した、労使のヒエラルキーを前提とした家父長的な企業内福祉の思想 (patronage)⁽⁷⁹⁾ や使用者によるパターナリズムの哲学と強く結びついていたのである。⁽⁸⁰⁾

歴史的には、この組織は主としていわゆる「長期共済 (prevoyance lourde)」と呼ばれる分野、すなわち被用者の賃金を代替するような給付 (休業補償、恩給 (rente)、出資 (capital)) の分野に参入してきた。そのため、医療の分野におけるこの組織の重要性は共済に比較して相対的に小さかった。⁽⁸¹⁾ 一九四五年に社会保障制度が創設された際には、強制加入の社会保障制度を補足する組織としてこの労使共済制度が重視されたが、実際にこの組織が医療の分野に大規模に参入するようになるのは、少し後の一九六〇年代以降のことであり、その活動の中心は長い間補足年金給付におかれ⁽⁸²⁾ てきた。⁽⁸³⁾

労使共済制度は、上述の通り、もともと、企業内福祉の思想に結びついた、使用者の一方的なイニシアチブを基礎とした組織であった。しかしながら、一九四六年に制定された社会保障法典の第四条は、このタイプの組織の「同数代表的な (paritaire)」性格を強調しており、⁽⁸³⁾ 現在の制度の姿を歴史的にどう位置づけるべきなのかが明らかでないところがある。⁽⁸⁴⁾ なお、このような労使自治的な性格は、既に本編第一章で指摘した通り、現在においても、法律上この組織の

定義の中心に位置づけられている（社会保障法典L・九三一一一条）。

第五節 第二章のまとめ

本章においては、現在に至るまで補足的医療保険の分野で活動を展開する三つの主体について、その発展の歴史を分析した。革命後、中間団体の不在と実際上の社会連帯の必要性という大きな共通の文脈の中で、各種の組織がそれぞれ異なる理念を掲げ、異なる経緯を辿って、発展してきたことが興味深い。以下、特に共済と私保険について、重要な点を改めて挙げておく。

まず、本章の検討において最も重要な意味をもつ共済は、法律による禁止の下におかれていた時期を含めて、革命後二〇世紀初頭に至るまでのきわめて長い間、医療の分野で中心的な役割を果たしてきたことが明らかになった。強制加入の社会保障制度が創設される以前、フランスにおける医療リスクの社会的なカバーは、主として共済によって担われていたと見ることができる。こうした活動に対し、政府も、禁止・黙認の時代を経て、少しずつ承認と介入へと態度を変更していった。その際、拠出を通じた自助努力という形式が労働者に対する道徳的・規範的教育に貢献できると考えられたこと、貯蓄と異なり比較的小規模な団体を通じて拠出の初期から給付が行える点が、この組織の強みと評価された。また、活動内容の面では、その発展の歴史を通じて、常に、医療費のカバーや現物給付に限らない多様な活動（予防や医師・患者関係の調整など）に関与していることも、この組織の特徴である。⁸⁵

共済については、以下の三つの点での「独立」が、その発展の経緯を大きく特徴付けている。一つ目の「独立」は、国家との関係での独立である。すなわち、共済は、上記のように政府によって比較的好意的な評価を受け、時には政府の積極的な支援・介入を受け、社会保障制度への関与なども行いつつ、常に任意加入・自主的な連帯という価値を掲げて、完全に国家的な制度の中に取り込まれることもなく、独自の立場を維持した。

二つめは、労働者運動からの「独立」である。すなわち、ル・シャブリエ法との関係では、同法の適用に際して労働組合活動が特に注目され、厳格に規制されたことが、労働者運動および階級闘争と距離をおいた共済にとつては結果的に有利に働き、これにより共済の独立性が一層強められた。⁽⁸⁶⁾

そして最後に、私保険からの「独立」である。同時期に存在した私保険は、投機的な性格に対する懸念から大きな発展を遂げず、このように疑いの目を向けられる私保険と距離を置き、自由市場とは異なる連帯・デモクラシー・独立といった価値を掲げたことで、共済は私保険市場と同化することなく生き残った。⁽⁸⁷⁾

但し、私保険との関係では、私保険の登場と共に発展を遂げた保険計算の技術が共済にも利用されたことも指摘しておくべきだろう。共済は、こうした現代的技術に対しては常に懐疑的態度を取っており、当初は保険計算の技術の導入に対しても消極的であった。しかしながら、徐々に、保険技術は共済の目的を達成するために必要な手段であるとの考えに立つて、当時発展しつつあった保険計算の技術を相当程度その活動に応用するようになった。このことは、共済の活動と収益の均衡を保つために大いに役立ち、結果としてむしろ共済の独立性に資する要素となった。⁽⁸⁸⁾

このように、国家とも労働組合とも私保険とも一定の距離において独自の途を歩み、二〇世紀初頭には社会保険制度の運営を担うことになる共済は、歴史的にみて、社会扶助 (assistance)、私保険と社会保険とをつなぐものとして重要な機能を担ってきたと評価されている。⁽⁸⁹⁾

次に、私保険については、まず、(共済について述べたことの繰り返しになるが)、フランスにおいて私保険に対し常に警戒の目が向けられ、その発展が遅れたことは、フランスの保険の歴史のみならず、共済の歴史も含めて広く関連制度の全体像を理解する上で重要であろう。

他方、保険技術が誕生して間もない一八世紀においては、保険会社に対して、貧困者を保護する(と共に教化する)社会的制度としての役割も期待されていた点も重要である。その創成期において、保険は商人や裕福な市民のためだけ

の技術とは考えられていなかった。貧困者をもカバーし、社会的リスクを分散するという意味で、共済（そしてその延長にある社会保険）と私保険は、当初、必ずしも相反する価値を掲げる組織とはとらえられてこなかったと評価してよいだろう。上述のようにEwaldは保険技術と社会保障制度とが思想を共有するとの見方を強調しており、社会保険は歴史的に私保険の中から生まれきたと述べている。⁽⁹¹⁾ 共済の発展の歴史と私保険との関係でのその特殊性をふまれば、こうした議論はやや一面的とも思える（Ewaldは労災保険の発展に検討の中心をおいている）が、少なくとも両者を歴史的な脈において対置することは適切ではないだろう。そして、この点についてさらにさかのほれば、このような私保険をめぐる議論の背景には、保険の非道德的な性格を懸念する上述のようなフランス社会の当時の価値観があるように思われる。他の諸外国における保険の歴史や理念について検討をしていない本稿では慎重な分析にならざるをえないものの、フランスにおいては、保険技術が社会において有用であることを、政府や大衆に向けて説明し説得することが常に必要とされた。このような事情が、革命前の時代背景と相まって、上記のような保険観の形成を導いたと推測することができる。

いずれにしても、フランスの社会保障制度の源流が、共済および私保険という、一八世紀末にはじまる二つの大きな社会的試みにみられることについては、フランスにおいてある程度のコセンサスがあるように思われる。⁽⁹²⁾ 共済について本節では国家・労働組合・私保険からの「独立」を強調したが、本章および本節の検討を改めて全体としてみれば、共済はこれらの主体と常に何らかのつながりを維持していることも事実であり、⁽⁹³⁾ とりわけ国家との協働、上述のような私保険との理論的・思想的連関が注目に値する。共済・国家・私保険のこのような連続的で動的な関係が、戦後の社会保障制度の姿にも反映されているように思われる。

(1) 但し、補足的医療保険およびこの分野で活動する各種の組織については、フランスにおいても、その発展の歴史的経緯が十分

に研究されたとはいえない状況である。そのため、戦後の社会保障制度創設期も含め、歴史的な検討については、限られた文献の中で可能な分析を行うに留まっている。また、とりわけ共済組合の歴史は、本来であれば地域や職種によっても状況が大きく異なっているはずであるが、上記のような事情も一つの理由となつて、本稿ではそうした精密な検討をするには至っていない。

- (2) 伊奈川秀和『フランス社会保障法の権利構造』(信山社、二〇一〇年一〇月)四一八頁以下。
- (3) Toucas-Truyen (P.), *Histoire de la mutualité et des assurances. L'actualité d'un choix*, Syros, Mutualité française, 1998, p. 13 et c.
- (4) Saint-Jours (Y.), Dreyfus (M.), Durand (D.), *Traité de sécurité sociale, Tome V La mutualité*, L.G.D.J., 1990, p. 11.
- (5) Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 20.
- (6) *Ibid.*
- (7) Gibaud (B.), La mutualité française entre Etat et marché, naissance d'une identité (1850-1914), MIRE, *Comparer les systèmes de Protection Sociale en Europe, V. 1*, p. 194.
- (8) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., pp. 21 et 22.
- (9) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., pp. 157 et 158.
- (10) Kessler (F.), *Droit de la protection sociale*, 3^e édition, Dalloz, 2009, p. 36, Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 23.
- (11) *Ibid.*
- (12) Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 23. 当時のフランス知識人による「社会問題」に関する議論については、田中拓道『貧困と共和国 社会的連帯の誕生』(人文書院、二〇〇六)を参照。共済との関係では特に二四一-二七頁、二〇八-二二頁を参照。
- (13) Ewald (F.), *L'Etat providence*, 1986, p. 206.
- (14) 共済を「マンシヤン・レシムム期に端を発する慈善や扶助 (assistance) と対置し、連帯や相互扶助といった理念に依拠した自発的な政治哲学を體現しつづると指摘する文献として、Jourdain-Menninger (D.), Le Contrôle des mutuelles, *Revue Française de finances public*, 56, 1996.
- (15) ナポレオン・ボナパルトが一八〇二年に「パリ博愛団体 (Société philanthropique de Paris) を承認したことはその一つの典型例といえる。Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 23.
- (16) 他方、一八三〇年から一八四八年にかけては、フランスの労働運動の大きな発展期であるともされている。田端博邦「フランスにおける「労働の自由」と団結」高柳信・藤田勇編『資本主義法の形成と展開』二(東京大学出版会・一九七二年)一六一・一六二頁参照。

- (17) 時代背景については、Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., pp. 45 et s.
- (18) Saint-Jours (Y.), op. cit., p. 45, et s.
- (19) Gibaud (B.), MIRE, op. cit., p. 193. 当時の共済の発展の歴史とその意義については、水町勇一郎『労働社会の変容と再生——フランス労働法制の歴史と理論』（有斐閣、二〇〇一）四六頁以下、六四―六六頁も参照。
- (20) Gibaud (B.), *De la mutualité à la sécurité sociale, conflits et convergences*, les éditions ouvrières, 1986, p. 27, Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 44.
- (21) このように共済が少しずつ公的に認められていく一方で、労働運動は強く規制されており、一八五〇年代初頭には、共済の形式を隠れ蓑とした労働者組合活動が規制され、解散させられる動きもある（一九世紀前半にいわゆる「労働運動」が相互扶助組合（sociétés de secours mutuels）の形を取ることがあったことについては、田端・前掲（15）註論文一六〇頁）。この時期、単一の職種ではなく複数の職種にわたる、特に地域的な共済が強く奨励された。労働者組合が階級間の対立を強めるのに対し、共済は異なる階級を結びつける役割を果たしうると見られていた。本稿では詳細に立ち入ることができないが、歴史的には、労働運動と共済との関係もきわめて重要な論点といえるだろう。二つの活動は密接な関連をもって誕生・展開し、一八七〇年代末には両者は明確に区別されるに至るものの、その後も協調関係にあった。Gibaud (B.), op. cit., pp. 32, 33, 38 et s. 社会保障制度との関係では、第二次大戦前の段階では、労働組合運動は政治的に分極化しやすく、政策形成に対して安定的な関与をするには至らなかった。このことが、共済が相対的に安定した勢力として成長し影響力を強めたことの背景となっていた。廣澤孝之「フランス第三共和政期における共済組合運動の展開」松山大学論集一七巻五号（二〇〇五）二七二頁。
- (22) そのほかに、許可組合（société autorisée）、公益的組合（société reconnue d'utilité publique）が存在した。Gibaut (B.), op. cit., pp. 30 et 31.
- (23) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., pp. 48 et 49.
- (24) *Ibid.*
- (25) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 50.
- (26) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 52.
- (27) Gibaut (B.), op. cit., pp. 118 et 29.
- (28) Gibaut (B.), op. cit., p. 48, Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 48, V. また、Lyon-Caen (G.), *La prévoyance*, Dalloz, 1994, p. 2も参照。一九三〇年代以降、救援金庫の管轄を医療の領域に限定しつつ、この組織が行う共済の利点を活用しようとする議論が活発に展開された。Ewald (F.), op. cit., pp. 207, 208. 一方、第三共和政下で保険会社が影響力を強めつつあった労災保険分野に

- ついては、任意加入（従って個人加入）が原則であった共済の活動の性格と調和せず、共済の参入は進展しなかった。Gibaud (B), op. cit., p. 195.
- (29) Gibaud (B), op. cit., MIRE, p. 194.
- (30) 以上 Gibaud (B), op. cit., pp. 47-49. 共済と医師との関係については、Gibaud (B), op. cit. MIRE, p. 208 も参照。共済の患者の返済能力を保障し、詐欺的な医師を排除し、予防的な活動によって外来医の活動を助けるといった面は、自由医にとっては有用なものでもあった。同論文では、フランスにおいて自由医がきわめて深く定着しているのは、医師団体によって歴史的に脅威と捉えられていた共済の活動の副次的効果であるとの仮説も提示されている。
- (31) このように異なる階級を結びつけることが、まさにナポレオン三世の目的であった。Saint-Jours (Y) et al. op. cit., p. 50.
- (32) Gibaud (B), op. cit., MIRE, pp. 194 et 196, 206 et 207, Gibaud (B), op. cit., p. 33, 廣澤・前掲註(20)二八五頁。
- (33) 当時の思想的背景については、田中・前掲註(11)二三二頁、二三三頁、Saint-Jours (Y) et al. op. cit., pp. 76 et 77, 79 et s. 第三共和政初期には、ナポレオン三世の強い影響力の下で構築された共済に対しては警戒の目が向けられた。Saint-Jours (Y) et al. op. cit., p. 162.
- (34) とりわけ、設立宣言のみによる自由な組合設立をみとめた点はル・シャプリエ法と比較して重要である。また、承認組合についても、そのコントロールは従来に比して格段に弱いものとされた。Gibaud (B), op. cit., p. 66.
- (35) Ewald (F), op. cit., p. 208.
- (36) Toucas-Truyen (P), op. cit., p. 58.
- (37) Saint-Jours (Y) et al. op. cit., p. 162.
- (38) Gibaud (B), op. cit., p. 57, Gibaud (B), MIRE, pp. 202 et 203, Toucas-Truyen (P), op. cit., p. 57.
- (39) 国民も、全面的・画一的な国家管理には根強い不安感をもっていた一方、共済に対しては一定の信頼を有していた。廣澤・前掲註(20)二七二頁。
- (40) Gibaud (B), MIRE, pp. 197 et s.
- (41) Gibaud (B), op. cit., p. 57, Toucas-Truyen (P), op. cit., p. 57. フランスの選択をむしろ純然なるリベラリズムと評価する見解を、Lyon-Caen (G), op. cit., p. 3.
- (42) 第三共和政期の共済と、この組織が社会保障制度創設の経緯に及ぼした影響については、廣澤・前掲註(21)二九〇頁以下が詳細に検討してゐる。
- (43) Saint-Jours (Y) et al. op. cit., pp. 94-96.

- (44) 一九三〇年四月五日法律による。その後、一九三〇年四月二六日法律による修正を受けた。
- (45) Gibaud (B.), *op. cit.*, p. 100.
- (46) 但し、廣澤・前掲註(20)論文一八・一九頁は、実際の運用上は多くの加入者が政府によって設立された県金庫に集まり、この経験によって共済がフランスにおける社会保険制度の中心的な担い手にはなり得ないことが示されたと指摘している。
- (47) Saint-Jours (Y.) et al. *op. cit.*, p. 104.
- (48) Gibaud (B.), *op. cit.*, pp. 100-102.
- (49) 参照' Exposé des motifs de l'ordonnance n. 45-2456 du 19 octobre 1945 portant statut de la mutualité, *J. O.*, 20 Octobre 1945, p. 6731.
- (50) 廣澤・前掲註(21)論文一六頁。
- (51) Toucas-Truyen (P.), *op. cit.*, pp. 71, et 103, Saint-Jours (Y.) et al. *op. cit.*, pp. 107 et 108.
- (52) Laroque (M.), Aubry (E.), *La réforme du Code de la mutualité, Droit Social*, 1986, p.355.
- (53) Gibaud (B.), *op. cit.*, p. 104.
- (54) ヨーロッパレベルでは、イタリアにおいて一四世紀頃から既に現代的な保険の技術が海上貿易の領域で用いられていた。また、一五世紀には、オーストリアに対応する保険が存在した。Toucas-Truyen (P.), *op. cit.*, p. 15, 16.
- (55) Gibaud (B.), *op. cit.*, pp. 17 et s.
- (56) なお、同時期の一七八五年には、最初の火災保険会社¹がパリに設立された。いずれの会社も、フランス革命時に廃止されている(一七九三年)。Millot (R), Waternaux (A.-R.), *Assurance de santé : acteurs et garanties 2^e édition, l'argus*, 2006, p. 112. Clavière およびその協力者、王立会社設立の経緯等、さらに、フランスにおける保険事業の発展史一般については、P. J. リシャール(著) 木村栄一・大谷孝一(共訳)『フランス保険制度史』(明治生命一〇〇周年記念刊行会、一九五八)を参照(王立会社については特に一五頁以下)。また、ルソーの影響を強く受けたClavièreの思想がフランス革命史において果たした役割に着目した文献として、Whathmore (R.), Livenessy (J.), Etienne Clavière, Jacques-Pierre Brissot et les fondations intellectuelles de la politique des girondins, *Annuaire historiques de la Révolution française*, n. 321, 2000, pp. 1 et s.
- (57) Colbert は一六八一年に生命保険を禁止した²。Toucas-Truyen (P.), *op. cit.*, p. 16.
- (58) Whathmore (R.), Livenessy (J.), *op. cit.*, pp. 9 et 10.
- (59) リシャール・前掲註(56)二〇頁・二二頁。
- (60) Ewald (F.), *L'Etat providence*, 1986, p. 199.

- (61) Ewald (F.), op. cit., pp. 199, 201, リンシャル・前掲註(56)書二一頁。
- (62) Ewald (F.), op. cit., p. 195, 198.
- (63) 註(56)に挙げた各種文献から確認できるように、王立会社の性格やその主張は、Clavièreという人物の個性や革命の文脈に依るところも大きいようであり、フランスにおける保険観に一般化することには一定の留保を付すべきであろうと思われる。また、保険の発展史については本来イタリアを中心としたヨーロッパ諸国全体に目配りをする必要があり、その意味で、あくまでフランス社会における福祉国家の成立に注目し、その限りで保険技術について議論するEwaldの著作を参照してフランスにおける保険観一般を語ることも慎重であるべきだろう。参照、Barbier (J.-C.), *La longue marche vers l'Europe sociale*, pdf, 2008, p. 28. なお、Ewaldの「保険としての社会」という議論については、田中拓道「フランス福祉国家論の思想的考察【連帯】のアクチュアリティ」社会思想史研究二八号(二〇〇四)五七-五九頁、田中・前掲註(12)一七九頁・一八〇頁を参照。また、あくまで倫理的観点からみた共済と保険会社との相違(後者には前者と異なり富裕層の財産を増大させ、後世に引き継ぐことを可能にするという役割があるとする)を強調する見解として、Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 20.
- (64) リンシャル・前掲註(56)二五頁。
- (65) Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 21.
- (66) Ibid.
- (67) Toucas-Truyen (P.), op. cit., pp. 30 et 31, Ewald (F.), op. cit., p. 201.
- (68) Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 29 et 30, Millot (R), Waternaux (A.-R.), op. cit., p. 112.
- (69) Toucas-Truyen (P.), op. cit., pp. 24 et 25.
- (70) Ewald (F.), op. cit., pp. 201-208.
- (71) これに先立って、ナポレオン三世の下、一八六八年に、労災による被用者の死亡に着目した死亡保険金庫が創設され、救護金庫の活用が目指されたが、失敗に終わった。この空白を埋めるものとして、逆説的にこの時期、保険会社が成長を開始することになる。労災リスクの分野への共済の参入は、従って、保険会社に比べて遅れる。Toucas-Truyen (P.), op. cit., pp. 30 et 31.
- (72) Lyon-Caen (G.), op. cit., pp. 2 et 3, Gibaud (B.), op. cit., MIRE, pp. 194 et 195.
- (73) 参照、Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 61. 非営利組織に運営を委ねるべきであるこの主張(レオン・ブルジョワ他)は、保険業界の圧力の下で退けられた。Gibaud (B.), MIRE, op. cit., p. 205.
- (74) Kessler (F.), op. cit., p. 41.
- (75) Toucas-Truyen (P.), op. cit., pp. 71 et 72.

- (76) Lyon-Caen (G.), op. cit., p. 3.
- (77) Lyon-Caen (G.), op. cit., p. 4.
- (78) Castel (R.), *Les métamorphoses de la question sociale : Une chronique du salariat*, Fayard, 1995, p. 254, Kessler (F.), op. cit., p. 38.
- (79) 企業内福祉の思想については、後述する通り現在の労使共済制度との関係が必ずしも明らかでないことから詳細には立ち入らない。詳細およびこの思想と共済に共通した性格を見出す Castel の分析については水町・前掲註(19)六五・六六頁、Castel (R.), op. cit., pp. 408 et s.
- (80) Dupeyron (J.-J.), op.cit., p. 196, Kessler (F.), op. cit., p. 38.
- (81) Hélarly-Olivier (C.), La CMU : impact sur les mutuelles et sur l'organisation de la protection sociale en France, *Droit Social*, 2000, p. 41. Hélarly-Olivier (C.), Les mutuelles ont-elles encore une raison d'exister ?, *Droit Social*, 2000, p. 882. 労使共済制度が果たした役割が全く無かったわけではないと指摘する文献として、Lyon-Caen (G.), op. cit., p. 3.
- (82) 補足医療給付を提供するための「補足年金金庫から法的に独立した組織が誕生するのはかなり最近になってから（一九九四年）である」。Lyon-Caen (G.), op. cit., p. 4, Millot (R), Waternaux (A.-R.), op. cit., pp. 113 et 114.
- (83) Avis du Conseil d'Etat du 28 octobre 1980, *Droit Social*, 1986, p. 280. Lyon-Caen (G.), op. cit., p. 20.
- (84) こうした「バリタリズム」の理念は、「第二次大戦後のフランス社会の構築における一つの大きなテーマである」。第二編第一章参照。戦前の企業内福祉の思想との関係を特に指摘せずに戦後新たに創設された枠組として整理する文献も見られ、「第二次大戦後とそれ以前とでは、上記のような思想的背景の下で少なくとも組織の性格が大きく変わったと理解しておくべきであろう。Millot (R), Waternaux (A.-R.), op. cit., p. 113 et 114.
- (85) 参照 田中・前掲註(2)一三三頁。
- (86) Gibaud (B.), MIRE, op. cit., p. 211.
- (87) Gibaud (B.), MIRE, op. cit., p. 213.
- (88) こうした保守的な思想は、「正確な計算と民主的コントロールを結びつけた共済の活動の現代化を妨げ、結果として共済の現代化を道半ばに留めることとなった。Gibaud (B.), op. cit., p. 214.
- (89) Gibaud (B.), MIRE, op. cit., p. 213.
- (90) Gibaud (B.), MIRE, op. cit., p. 212.
- (91) Ewald (F.), op. cit., p. 390.

(92) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 23.

(93) Castel は、国家により監視され、枠組を与えられた中での任意的な活動という活動の二面的な条件が、共済の発展の条件であったが、その発展の経緯を波乱の多いものにした原因でもあったと指摘している。Castel (R.), op. cit., p. 405.

第二編 補足的医療保険をめぐる法制度の展開（一九四六～）

第一章 社会保障制度 (securité sociale) の創設と補足的医療保険の誕生

第一節 はじめに

第一編第二章で検討した通り、現代的な強制加入の社会保障制度が創設される以前は、医療リスクのカバーは主として共済によって担われていた。共済を運営主体として関与させた一九三〇年の社会保険立法も、こうした歴史的文脈を取り込んだ制度設計であり、その延長線にあったといえる。これに対して、一九四六年に創設された社会保障制度は、①労使を保険運営の主体とし、②強制加入の社会保険制度を導入する、という二点において、従来の制度とは大きく異なるものであった。これによって、強制加入の社会保険制度から事実上排除された共済は、「補足的」医療保険を提供するという役割を新たに与えられることになる。また、労使共済制度についても、その労使自治的性格が評価され、補足的医療保険の提供主体としての位置づけが与えられた。

第二節 労使による社会保障金庫の運営と共済の後退

(1) 第二次大戦後、社会保障制度の創設にあたっては、制度の管理運営を関係当事者自身が担うという点が重視された。^① こうした議論の背景には以下の二点の関心があつた。すなわち、新しい社会保障制度は、戦前の社会保険制度の単なる延長と位置づけられるべきではなく、社会的・経済的民主主義の導入のための一つの手段という新たな性格を与えられるべきであるという点、および、国家主義・官僚主義の拡大を回避すべきであるという点である。^②

ここで、関係当事者による制度運営という思想は、まさに共済の思想そのものであるといえる（第一編第二章参照）。^③ 労働者が自らの安全を組織するために代表者を通じて協働・協力するという基本的な思想および価値において、戦後の社会保障制度は共済を継承するものと評価されるのである。^④ しかしながら、一九四六年に創設された新しい社会保障制度は、共済ではなく、労働組合の代表を中心とする金庫の理事会（conseil d'administration）に、制度の管理運営の責任を担わせることとした。^⑤ 農業制度において従来から存在する共済が存続するに至ったこと（と、第三節以下で取り上げる新しい役割）を除けば、共済の役割は、一九三〇年当時比べて、大きく縮減されたといえよう。^⑦ 以下、こうした制度の転換の背景を探ってみよう。

(2) 一九世紀末から二〇世紀の初頭にかけて、社会保障制度の管理運営方法については複数の可能性が構想され、これらの異なる主張の間の競争関係は、一八八〇年以降の共和政形成期においてきわめて重要な政治的争点でもあつた。社会主義者は労働者による管理運営を主張し、保守派およびカトリックは使用者によるパターンナリスティックな制度運営を主張したが、彼らの政治的影響力は小さいものに留まっていた。一方で、国家による助成を受けた共済による制度運営は、穏健派・リベラルの共和主義者によって広く支持されていた。

このような状況下において、最終的に労使（とりわけ労働者代表）による制度の管理という制度が成立した背景には、^⑧ 以下のような事情があつたと思われる。まず、関係当事者による制度運営という制度設計の背景には、左派勢力の伸長

と労働組合の影響力の増加という社会の趨勢の中での新たな社会民主主義の導入という、より大きな価値が掲げられていた点である。⁹ この意味で、新たな社会保障制度の創設は、企業委員会 (comité d'entreprise) や国営企業の管理運営への労働者組織の参加といった一連の試みの一つとして理解されうる。¹⁰ また、戦後の社会保障制度は、一九三〇年当時の社会保険が同質のリスクを共有する一部の国民を対象とするものであった(一九三〇年法は、一定水準以下の収入を得ている工業・商業分野の被用者のみを強制加入の対象とした。対象となる被用者は金庫選択の自由を与えられた)¹¹ のとは根本的に異なり、完全雇用、医療を受ける権利、そして、収入の正当な再分配という三つのより包括的な政策の結合の帰結として構想された。¹²

また、戦後の社会保障制度が、従来フランスにおいて実現しなかった単一金庫へのあらゆる国民の強制加入制度を(実際には結局実現には至らなかったものの) 目指したことは、あくまで任意加入を中核的な価値として掲げる共済の思想と合致しなかった。¹³¹⁴ イギリスをはじめとする諸外国の立法の影響もあり、全国抵抗評議会 (conseil national de resistance) は、社会経済政策に関するプログラムの中で、あらゆる市民に対して完全な社会保障政策を提供することを目的として掲げていた。¹⁵ さらに、社会保障制度を創設する一九四五年オールドナンスは、単に強制加入原則を掲げるのみならず、全国民に対するあらゆるリスクのカバーを(理念として) 掲げる点できわめて体系的・制度的な性格を示していた。¹⁷ こうした、普遍的・体系的・制度的な性格は、従来の共済(さらには従来の社会保険制度) の思想や活動方針とは異なったものであった。¹⁸

最後に、当時、労働組合の影響力が伸長し、他方で共済が一般の労働者階級への求心力を失いつつあったことも重要な要素である。¹⁹ 一九三〇年社会保険法は共済に制度の管理運営主体としての役割を付与したが、既に見たように、こうした立法は共済の官僚化を招いたとされている。²⁰ 第二次大戦前、共済は依然として六〇〇万人の加盟者を数えたものの、指導者層は高齢化し、その活動基盤は脆弱であった。²¹ 一方、ヴィシー政権下において、レジスタンス運動に直接に関与

した左派政党およびフランス労働総同盟（Confédération Générale du Travail, CGT）⁽²²⁾は、戦後、きわめて大きなプレゼンスを発揮するに至っていた。⁽²³⁾この点については、共済がヴィシー政権にむしろ協調する姿勢を取った時期があったことも考慮に入れる必要がある。⁽²⁴⁾労働組合の影響力が拡大する中、労働運動とは独立して活動を続ける共済は、抛出を可能とする資力をもつ中流階級・小ブルジョワ・公務員・商人といった階級のための制度としての性格を強め、労働者階級から遠ざかることとなった。⁽²⁵⁾このように政治的に穏健・保守の傾向をもつ支持層に支えられる共済は、当時社会保障制度の構築を推進する立場にあつた者とは必ずしも目的を共有しない状況ともなつていた。⁽²⁶⁾労働運動と距離を置いた階級横断型の活動は、戦前の共済の発展を支えた一つの強みであつたが、第二次大戦後の時代背景の中で、この点が共済の限界としてその発展を妨げたのである。⁽²⁷⁾

(3) こうして、共済が掲げてきた伝統的な二つの価値である自発性とリベラリズムに代わつて、労働者組織と国家の役割を拡大する政策の中で、強制的な保障の制度が誕生することになった。⁽²⁸⁾

第三節 共済の新たな役割

(1) このように強制加入の社会保障制度から遠ざけられることになり、いわば受難の時期を過ごしていた共済⁽²⁹⁾には、代わつていかなる役割が期待されたのだろうか。

一九四五年一〇月一九日オールドナンスは、共済の新たな位置づけを明確化することを試みている。⁽³⁰⁾立法理由は、まず共済がフランスにおける最初の任意的相互扶助の組織であり、歴史的にきわめて重要な役割を果たしてきたこと、特に一九三〇年社会保険法の適用を支えた主要な組織であつたことを指摘している。一方で、強制加入を掲げる社会保険法および、一九四五年に実施されることになるその一般化は、本来任意的で自由な活動と強く結びついている共済の活力を奪う危険があると述べる。一般的で義務的な社会保障制度は、共済の依拠する価値と相反するものであり、このよう

な社会保障の組織から共済を解放することが必要であるというのである。

同オールドナンスは、こうして、一九四五年の社会保障制度に関わる立法が共済から活動の関心を大幅に奪うことを認めつつ、他方で、この組織に新たな役割を期待すべきことを提唱している。すなわち、強制的な性格をもつ社会保障制度が介入しない分野において、引き続き任意的な性格の活動を展開することである。同オールドナンスは、以上のような前提の下で、①共済に最大限の自由と柔軟性を付与すること、②その活動範囲を拡大すること、③その活動をより効率的なものとする、を目的として掲げている。具体的には、上記の三つの目的に対応して、①自由という価値を共済の根本的な価値として改めて確認し、強化すること、共済に対する法規制や行政的コントロールを緩和し、活動の自由を拡大すること、組織の民主的な管理運営を強化すること、②医療保険と年金保険が強制加入となり、これらの活動を共済の主要な活動分野とすることはもはや不可能であるという認識をふまえ、代わって、この組織を、相互扶助的な性格をもつあらゆる活動に広く対応する枠組みとして利用すること（それに伴い、従来の共済救護組織ではなく共済団体 (société mutualiste) へと、組織の呼称も変更される）、③再保険の義務付けや、共済活動の調整のための県単位の委員会の設置等、が定められた。なお、立法理由は、同時期に設立された企業委員会も組織の構造としては共済の形式を採る点を強調している。

(2) 本節の関心との関係で特に重要なのは、共済の活動範囲を規定する②の部分であろう。同オールドナンスの第一条は、共済団体を、「メンバーの拠出手段として、メンバーあるいはその家族の利益のために、生活保障 (prevoyance)、連帯、相互扶助 (entraide) の活動を行う団体」と定義した上で、その主たる活動を、1) 社会的リスクの予防・リスクが現実化した際の補償、2) 母親の支援、児童 (enfance) および家庭の保護、3) メンバーの倫理的・知的・身体的発展、の三つを目指すものとして、きわめて広く設定している。また、相互扶助的な組織が必ず共済の形式を取らなければならぬわけではないものの、メンバーから拠出金をつつて疾病リスク・老齡リスク等に対応する保険について

は、共済の形式によることが義務づけられることとなった（オールドナンス二条一項³¹）。

(3) このように、強制加入の社会保障制度の創設に際して、これと性格を異にする共済については、むしろその任意的性格が強調され、市民の助け合いの性格をもつ活動に広く関与する組織としての性格が新たに与えられることになる。

また、疾病・老齡のリスクに関する保険については、社会保障制度を補足する組織として優越的地位を与えられることになった。この点について次節で改めて取り上げる。

第四節 「補足的」医療保険の誕生と発展

(1) 第三節で見たように、共済は、強制加入の社会保障制度の創設に伴い、この制度の管理運営からは遠ざけられたものの、法律上、社会保障制度（ならびに農業制度）以外に医療保険を提供できる組織類型としての地位を付与された（一九四五年一月一九日オールドナンス二条一項）。こうして、共済の主要な活動領域として「補足的」医療保険の提供が登場し、共済の性格は大きく変化する³²。

また、労使共済制度についても、労働大臣の許可を得るという条件付きで、この分野への参入が認められた（一九四五年一月四日（四五―二五〇号）オールドナンス一八条、一九四六年社会保障法典四条³³）。もともと、既にみたように労使共済制度は主として年金の分野で飛躍を遂げ、医療分野への介入は遅れた³⁴。他方で、一九四六年の上記のような法により、補足制度への保険会社の参入は法律上認められないこととなり、社会保障一般制度を補足する役割は、共済と労使共済制度により独占されることとなった³⁵。労使共済制度を重視する制度設計には、第二次大戦後の労使による社会民主主義重視の傾向を改めて確認することができる（労使共済制度について第二次大戦前後で発展の歴史に断絶があると見られることについては、第一編第二章第四節を参照³⁶）。

(2) このように、社会保障制度創設時、立法者は、社会保障制度の外に医療保険が残存することを認めた上で、この分

野に介入できる主体を、共済および労使共済制度に限定した。補足的医療保険の分野では、特に、共済の活発な活動が期待された。

そもそも、強制加入の社会保障制度は、その創設時（当時の目標とは相反して）あらゆる労働者をカバーするものはならなかった。⁽³⁷⁾とりわけ、自営業者について共済が必要な保護を提供することが期待された。⁽³⁸⁾また、社会保障制度の給付を補足する形で、共済がより充実した給付を行うことも、制度創設当初から既に想定されていた。⁽³⁹⁾医療保険との関係では、一部負担金 (ticket modérateur) のカバー、保険によって償還される価格を超えた実費の保障、第三者払いの実施（フランスの社会保障制度は現在に至るまで原則として償還払い制度を採用している）が、一九五〇年代の Durand の著作において既に共済の役割として列挙されている。⁽⁴⁰⁾同書は、個人の努力に依拠する共済は、強制加入制度がもたらう不都合な心理的效果（おそらく自助努力の軽視等を想定していると思われる）のもたらす帰結を回避することができるとして、この分野への共済の活動がなお重要な意味を持つことを強調している。共済は、閉じられた社会的グループによって構成されるために、リスクの存在・大きさをより容易にコントロールできる。そのため、社会的リスクの補償における濫用的行動を回避することができるといえるのである。⁽⁴¹⁾このように、強制加入の社会保障制度が創設された際、既に、これを補完する役割を果たす医療保険がなお許容され、また必要とされるとの認識が存在した。⁽⁴²⁾

第五節 社会保障制度への関与

一九四六年の社会保障制度創設後、共済が社会保障制度から完全に排除されたわけではない。一般制度の金庫理事会の選挙には、労働組合と並んで候補者を立てることができた（但し一九四六年オールドナンスに従って行われた社会保障金庫の理事選挙の結果、CGT が五九%、CFTC が二六%の票を集めたのに対して、共済の得票は九%であり、きわめて低い値に留まった⁽⁴³⁾）。このような、社会保障制度への共済の間接的な参加の制度はその後一九六七年に一旦廃止され

たものの、一九八二年以降はフランス共済全国連盟（FNMF）の代表者の参加という形で再度導入されている（第一編第一章参照）⁽⁴⁴⁾。

また、一九四五年一〇月四日オールドナンスは、「給付サービスについて」社会保障金庫がセクションを作り、それを共済に運営させる可能性を認めた⁽⁴⁵⁾。この規定はきわめて曖昧な文言であったが、一九四七年三月一九日法（いわゆる「Morice」法）が、これを二つの制度に具体化し、この制度は現在に至るまでほぼ同じ形で存続している。すなわち、「Morice」法は、①一〇〇人以上のメンバーをもつ共済あるいはその連合がそのメンバーとの関係で「連絡担当者」（correspondant）として書類作成と給付支払を社会保障金庫に代わって行う可能性⁽⁴⁶⁾、および、②初級金庫の理事会による資格付与等一定の条件の下で、①よりも大きな権限として、共済あるいはその連合が「地域セクション」（section local）を構築し、自らのメンバーについて金庫の理事会から託された様々な業務（書類作成、給付額の確定、給付支払等）を代行する可能性を認めた（①、②の順に、現行社会保障法典のL.211-14条一項二項⁽⁴⁷⁾）。とりわけ、②の制度は、医療制度の管理について共済と初級金庫のきわめて密接な協働を予定するものである（①の制度において共済は受託者の立場に留まるが、②の制度においては、初級金庫から共済に対して、給付支払に必要な財源と運営コストにあたる費用が支払われ、運営コストについては初級金庫のコントロールが及ばないこととなっている。L.211-16条ほか）。この制度の対象となっている代表的な共済組合である全国教育一般共済（Mutuelle Générale de l'Education Nationale, MGEN）は、一九四六年～一九四七年当時から社会保障給付を担当する教職員を加入者として全ての県に地域セクションを設置し、これらを統合する全国組織を構築して社会保障基礎制度の管理にあたっている⁽⁴⁸⁾。

このMorice法は、社会保障組織とフランス共済全国連盟（FNMF）との間で一九四七年二月二七日に交わされた合意を基礎として制定されている。上記のような共済の社会保障制度への参加の仕組みは、社会保障組織側から共済への譲歩として構築され、共済が戦後の新たな制度設計を受入れることと条件とされた⁽⁴⁹⁾。

第六節 第一章のまとめ

以上の通り、歴史的な文脈や組織の発展の経緯を背景として、共済は第二次大戦を境に影響力を失い、代わって、社会民主主義を基礎とした新たな社会構築という目的の下で、労使による自治が社会保障制度の中核に据えられることとなった。もともと、第二次大戦後に設計されたこの新しい社会保障制度は、当事者による管理・運営という価値を掲げる点で、それまで共済が掲げてきた価値と大いに連続性を有するものであった。戦後の社会保障制度に、周辺の位置づけながらも共済が関与し続けていることは、第二次大戦前・後において、フランスにおける社会保険の性質が全面的に変化したわけではないことを推測させる。⁽⁵¹⁾

また、補足的医療保険という共済の新しい役割との関係で重要なのは、フランスにおいて、社会保障制度創設の時点で、既にこの制度を補う任意加入の制度の存在が予定されていたことである。⁽⁵²⁾つまり、フランスにおいて補足的医療保険の存在・発展は、当時から社会保障制度の設計と共に議論されてきたのであり、この制度設計の中に組み込まれていた。その背景には、上述したような共済と社会保障制度との連続性、そして、社会保障制度創設時に至るまでの間共済が果たしてきた社会的・政治的役割の重要性があると考えられる。⁽⁵³⁾

- (1) 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、二〇〇三）四八頁以下。
- (2) フランスが、イギリスのハヴァリッジ報告に大きな影響を受けたにも関わらず、イギリス的な制度を採用しなかった理由の「*le rôle*」に関する興味があった。Join-Lambert (M.-T.) et al. *Politiques sociales*, Presses de la fondation nationale des sciences politiques et Dalloz, 1994, p. 343.
- (3) *Ibid.*, Carrière-Lorey (A.), *Dynamique interne de la sécurité sociale, deuxième édition*, Economica, 1981, pp. 33 et 34.
- (4) Carrière-Lorey (A.), *op. cit.*, p. 35.
- (5) Durand (P.), *La politique contemporaine de Sécurité sociale*, Dalloz, 1953, version rééditée en 2005, p. 352.
- (6) 本稿では農業制度は検討の対象としないが、共済組合が戦後、いわば社会保障制度化された例として重要であろう。制度の概

要については Dupeyroux (J.-J.), *Droit de la sécurité sociale*, 15^e édition, Dalloz, 2008, pp. 963 et s. 参照。

- (7) Join-Lambert (M.-T.) et al., op. cit., p. 305.
- (8) なお、一九四六年に創設された社会保障制度のもう一つの特徴は、国家の介入が従来よりも強調されたことであり、この意味では、新しい制度は国家＋労使の三者による管理運営体制と見ることが出来る。このような制度の背景には、任意加入方式の限界が認識され、強制加入制度の導入が目指されるように至ったことがある。強制加入化に伴って、立法によるルールの制定という側面と、その対価として行われる財源への参加という二つの側面から、国家介入が行われることになる。これによって、三者による管理運営体制という特殊な管理運営方法が現れる。三者による管理運営体制は、三者による財源の負担という制度設計の帰結であると言える。以上、Pollet (G.), Renard (D.), *Genèses et usages de l'idée paritaire dans le système de protection sociale français*, Fin 19^e - milieu du 20^e siècle, *Revue française de science politique*, 45^e année, n.4, 1995, pp. 550 et 551.
- (9) *De la mutualité à la sécurité sociale, conflits et convergences*, Les éditions ouvrières, 1986, p. 126, Catrice-Lorey (A.), op. cit., p. 35.
- (10) 企業委員会の設置は、一九四五年二月二日オールドナンスによる。こうした動きは、政治的には、戦後の保守派勢力の後退と連立政権への左派・共産党勢力の参加という背景から説明される。Catrice-Lorey (A.), op. cit., p. 36. 山口俊夫（著）『概説フランス法 下』（東京大学出版会、二〇〇四）五二〇・五二一頁、Saint-Jours (Y.), Dreyfus (M.), Durand (D.), *Traité de sécurité sociale, Tome V La mutualité*, L.G.D.J., 1990, p. 125も参照。最後の文献によれば、当時のフランスにおけるものも重要な社会的論点は、社会保障と企業内の社会的活動をそれぞれ誰が管理するかであった。労働組合は両者について権限を獲得したことになる。
- (11) Join-Lambert (M.-T.) et al., op. cit., pp. 270 et 271.
- (12) Gihaud (B.), op. cit., p. 126, Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., pp. 123 et 124.
- (13) Toucas-Truyen (F.), *Histoire de la mutualité et des assurances, L'actualité d'un choix*, Syros, Mutualité française, 1998, p. 81.
- (14) 政治的穏健派あるいは保守派が中心的なアクターとなっていた共済と、労働組合によって主導されていた社会保障制度をめぐる当時の社会保障立法に向けた議論との間には大きな乖離があり、強制加入か任意加入かという論点は、実際には重要な論点として論じられることはなかった。Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 125.
- (15) Join-Lambert (M.-T.) et al. op. cit., p. 273.
- (16) Ord. n. 45-2454 du 19 oct. 1945.

- (17) Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 82.
- (18) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., pp. 122 et 123.
- (19) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 109.
- (20) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 128.
- (21) Gibaud (B.), op. cit., p. 104.
- (22) Gibaud (B.), op. cit., p. 121.
- (23) Gibaud (B.), op. cit., p. 119, Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 121. 第二次大戦終戦直後のCGTの加盟者数は約三八〇万名。Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 81.
- (24) この事実は共済が戦後に経験した困難を説明する要因としては重視すべきでないとの見解もある。Toucas-Truyen (P.), op. cit., p. 81. また、第二次大戦期の共済の活動の歴史については研究の蓄積がほとんど見られず、専門家もこの時期の評価についてはきわめて慎重な姿勢をとっている。Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 109. ちなみに、労働組合の中にも、一部の少数派に、Vichy 政権の社会観に賛同する者などという指摘もされている。Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 116.
- (25) Join-Lambert (M.-T.) et al., op. cit., p. 267, Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., 1990, p. 127.
- (26) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 125.
- (27) 参照、Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 128.
- (28) Gibaud (B.), op. cit., pp. 119 et 120,14
- (29) Giron (A.-S.), Le médecin traitant, révélateur des nouvelles fonctions de la protection sociale complémentaire, *RDSS*, 2005, n. 6, p. 915, Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., 1990, p. 125. 共済の社会保障制度創設に対する反対運動等については、同書の二一六頁以下を参照。政府と共済との間で妥協が成立したのは一九四七年二月のことである。本文第五節参照。
- (30) Ordonnance n. 45-2456 du 19 octobre 1945 portant statut de la mutualité, *J. O.*, 20 Octobre 1945, pp. 6731 et s.
- (31) 強制加入の社会保障制度、および、農業関係の自治制度は、この規制から除外される。
- (32) Kessler (F.), *Droit de la protection sociale, 3^e édition*, Dalloz, 2009, p. 37.
- (33) Lyon-Caen (G.), *La prévoyance*, Dalloz, 1994, p. 20.
- (34) Lyon-Caen (G.), op. cit., p. 20.
- (35) Dupeyroux (J.-J.), *Droit de la sécurité sociale*, 16^e édition, Dalloz, 2008, p. 1039, *Avis du Conseil d'État du 28 octobre 1980, Droit Social*, 1986, p. 280, Lyon-Caen (G.), *La prévoyance*, Dalloz, 1994, p. 20.

- (36) Dupeyronx (J.-J.), op. cit., pp. 1038, 1039. 伊奈川秀和『フランス社会保障法の権利構造』（信山社、二〇一〇年）四四四・四四五頁も参照。
- (37) 制度の完全な一般化（つまり国民皆保険）は、フランスにおいて、戦後の社会保障制度創設当時から目指されたものの、きわめて長い間達成されなかった。複数の制度の併存が一つの大きな障壁となったと思われる。詳細については、加藤・前掲註（一）、とくに三七頁などを参照。
- (38) Durand (P.), op. cit., p. 601.
- (39) *Ibid.*
- (40) *Ibid.*
- (41) *Ibid.*
- (42) Lucas (M.), Les enjeux de la protection sociale complémentaire, *Droit Social*, 1986, p. 286.
- (43) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 130.
- (44) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 253.
- (45) *Idem*, Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., pp. 253 et s.
- (46) メンバー数が一〇〇人を超えている場合には、この業務を行うことは共済の権利である（初級金庫はこの業務の委託を拒絶で^{あなご}）。Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., p. 254. C. E. 7 décembre 1979, *Droit Social*, 1980, p. 350.
- (47) その他^①についてはR.三二一一五条、R.三二一二条ほか、^②については、L.三二一一五条
- (48) 法律上当然に資格付与が行われる制度もある。国家公務員共済および学生共済がその例である。社会保障法典L.七二二一六条、L.三八一―一九条ほか。Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., pp. 256 et s.
- (49) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., pp. 131 et s., Annexe VIII. MGEN の歴史については Dreyfus (M.), *Une histoire d'être ensemble*, La MGEN 1946-2006, Editions Jacob-Duvernet, 2006 ♪参照。
- (50) Saint-Jours (Y.) et al. op. cit., pp. 130 et 131, p. 254 note 5.
- (51) 廣澤孝之「フランス第三共和政期における共済組合運動の展開」松山大学論集一七巻五号（二〇〇五）二七二・二七三頁も、一九三〇年の社会保険法について、共済組織を強制保険とは無関係な自主的組織として存続させるのではなく、強制保険制度を前提とした一つの非国家的な社会保障制度のなかに取り込んだものであり、それがやがて社会保障制度におけるフランス的特徴として第二次世界大戦後の社会保障制度における金庫理事会による自立的運営の原則確立まで続いていくと分析し、第二次大戦前後の制度の連続性と、その中で共済が果たした重要な役割を明らかにしている。

(52) Tabuteau (D.), *La métamorphose silencieuse des assurances maladie, Droit Social*, 2010, p. 87. Gibaud は、一九四五年の社会保障制度創設に至るまでの歴史的経緯をふまえて、フランスにおいては制度の強制加入化が行われる際に常に任意的な貯蓄の余地が残されてきたことを指摘し、イギリスやドイツと比較してこの点をフランスの制度史の特徴と評価している。Gibaud, *La mutualité française entre Etat et marché, naissance d'une identité (1850-1914)*, MIRE, *Comparer les systèmes de Protection Sociale en Europe*, V. 1, pp. 211 et 212. なお、年金の分野でも、第二次大戦後の制度構築に際して、私的活動(自発的保障努力)を阻害すべきでないという議論を背景として、給付の水準が一定程度までに制限された。嵩さやか『年金制度と国家の役割 英仏の比較的研究』(東京大学出版会、二〇〇六年)二二〇・二二二頁。また、伊奈川・前掲註(25)三六〇頁も参照。

(53) 社会保障制度を創設する一九四五年の諸立法の中には、共済が国家と市場との中間的存在として歴史的に果たしてきたパイオニアとしての役割に対するオマージュが示されていたとの見解として、Gibaud, MIRE, op. cit., p. 124.

*本稿は、日本学術振興会科学研究費補助金(若手(B))「社会保障と市場の協調・共働関係」(平成二十二年度)の研究成果の一部である。