

# フランスの医療保険財源の租税化

中京大学法学部准教授 柴田 洋二郎

## 目 次

1. はじめに
2. 医療保険の変遷
  - (1) 社会保障の制度化
  - (2) 医療保険給付の性質の変化
  - (3) 医療保険の人的適用対象の拡大
3. 租税化の議論
  - (1) 租税化の必要性 — なぜ租税化するのか
  - (2) 租税化の方法 — どのように租税化するのか
4. 租税化の段階的な実現
  - (1) 保険料の算定基礎上限額の撤廃
  - (2) 医療保険財源に補助的な税収を充当する改革
5. CSGの導入とそれ以降の社会保障財源改革
  - (1) 一般化社会拠出金 (CSG) の概要 — 保険料・所得税との比較
  - (2) CSGの変遷
  - (3) CSG創設以後の保険料の改革
  - (4) 租税による社会保障赤字の償還
  - (5) 現在における租税化の議論 — 所得税とCSGの統合に関する議論
6. おわりに

## 要 約

1. フランスの社会保障財源の長期的な動向は、公費負担（租税）の占める割合の増加と、社会保険料（以下、保険料）の占める割合の減少と特徴づけることができる。この、社会保障財源に積極的に租税を投入し、財源に占める租税の割合が増加傾向にある動きは「租税化」(fiscalisation) と呼ばれる。そして、租税化は目的税の割合の増加によるところが大きい。これは、一般化社会拠出金 (CSG) と呼ばれる所得にかかる社会保障目的税が1991年に創設されたことと、CSGが引き上げられると同時に被保険者（とりわけ被用者）の負担する保険料が引き下げられる改革が複数回にわたり行われたことから説明できる。
2. 制度創設当初、フランスの医療保険は、労働の中断から生じた喪失所得（の一部）を代替する「賃金保険」としての側面をもっていた。したがって、医療保険の主たる役割は、傷病を理由とする一時的な労働の中断に対し、休業補償手当を支給することだった。しかし、次第に医療保障を保険給付の中心とする「医療保障保険」へと変わっていく。また、医療保険の人的適用対象は、被用者を中心とするものだったが、次第に職業活動に従事しているか否かを問わず適用対象に含まれていった。
3. これら、医療保険給付の性質の変化と医療保険の人的適用対象の拡大を契機として、社会保障財源の租税化が議論されるようになる。その議論の背景には、失業の増加や人口の高齢化のため、社会保障支出が収入よりも急速に増大していることがあった。しかし、それだけでなく保険料が就労者の稼働所得だけを賦課対象としていることに対する批判からも租税化が主張された。さらに、「誰に」社会保障財源を負担させるのかと関連して、社会保障給付と財源との対応関係にも言及された。稼働所得を代替する給付（傷病等による不就労期間の稼働所得を補償する給付や、支給額が稼働所得と相関する給付）の財源として、就労者のみが稼働所得にかかる保険料を用いることは論理的といえる。しかし、喪失した稼働所得の補償を目的とするものではない給付の財源は、税財源化することにより全国民が拠出することが論理的であると主張された。こうして、①非拠出制給付と、②人的適用対象が全人口に及ぶ給付は税財源化すべきとされた。そして、これら二つの給付をフランスでは「国民連帯 (solidarité nationale) に属する給付」と呼ぶ。

しかし、租税化の具体的な方法は別途問題となる。この点、フランスは、所得にかかる目的税により、一定の社会保障部門の財源を賄うことを選択した。また、租税化が議論されるなかで、フランスは保険料の算定基礎上限額の撤廃と、医療保険財源に補助的な税金を充当する改革を行って、段階的に租税化の土台を構築してきた。
4. 1991年財政法によりCSGが創設された。CSGは、①「稼働所得および代替所得」「資産所得」「投資益」「(97年から) くじ・カジノでの獲得金」を課税対象とし、いずれの所得類型においても所得税よりも広範な所得を課税対象とすること、②これら四つの所得類型はそれぞれ別個に算出され、徴収される分類所得税であること、③稼働所得にかかるCSGは保険料と同じく源泉徴収されること、④CSGの額の一部は所得税の課税所得から控除されないこと、⑤税法上フランスに居住しているとされ、かつ強制加入の医療保険制度による保障を受ける者を賦課対象としたうえで、CSGを免除される者

---

を極めて限定していることを特徴とする。これらは、保険料や所得税の欠点に応えるものである。

CSGは、創設当初は家族手当のみに充当されていたが、その後老齢年金にも充当されるようになり（低所得高齢者に支給される所得条件付非拠出制年金の財源となる）、さらに、医療保険にも充当されることとなった。とくに、医療保険へのCSGの充当は、被用者負担の医療保険料を引き下げる代わりに、CSG率を引き上げ、この引き上げ分による収益を医療保険制度に充当する形で行われた。このため、医療保険収入について、保険料は45%を占めるにすぎず、税収が50%以上（CSG単独では、医療保険収入全体のおよそ35%）を占めるようになっている。

CSGは無限定に充当範囲を広げているのではなく、①一般化を達成した給付（家族手当、医療保険の現物給付）の財源と、②所得条件付で支給される非拠出制給付（老齢年金の一部）の財源に充当される。つまり、職業活動が受給要件とされておらず、稼働所得を補償するという性質をもつものではない給付（国民連帯に属する給付）の財源としてのみ充当されている点に、特徴がある。

5. 社会保障財源について、現在最も議論されているのは、所得税とCSGを統合するという提案である。もっとも、2000年以降における社会保障負担（保険料およびCSG）の累進性を高めようとする複数の改革—比例的な（単一率の）社会保障負担だった保険料やCSGに累進性をもたせ、従来から累進性を有する所得税との統合の基盤を構築しようとする試み—は、憲法院により違憲判断を下されている。とはいえ、この憲法院の判断には賛否がわかれており、また、具体的な改革の仕方によっては憲法院の指摘を克服できる余地はある。こうしたことからすれば、現在の憲法院の立場にかかわらず統合に向けて状況が変わることも十分に考えられる。ただし、統合が実現した際には、統合後の税収をどのように国家と社会保障とで分配するのが問題となる。また、負担だけでなく、給付も含めて累進性を評価する視点も忘れてはならない。

## 1. はじめに

フランスの社会保障財源の長期的な動向は、公費負担（租税）の占める割合の増加と、社会保険料（以下、保険料）の占める割合の減少と特徴付けることができる（注1）。この、社会保障財源に積極的に租税を投入し、財源に占める租税の割合が増加傾向にある動きは「租税化」（fiscalisation）と呼ばれる。そして、租税化は目的税の割合の増加によるところが大きい。フランスでこうした動向がみられている理由は、一般化社会拠出金（CSG：contribution sociale généralisée）と呼ばれる所得にかかる社会保障目的税が1991年に創設されたことと、CSGが引き上げられると同時に被保険者（とりわけ被用者）の負担する保険料が引き下げられる改革が複数回にわたり行われたことから説明できる（以上について、医療保険（assurance maladie、注2）に関する具体的な数値は、5.で示す（図表1）から（図表3）を参照されたい）。

CSGは、保険料に大部分を依拠してきたフランスの社会保障財源に導入された常設的な税財源であり、導入後の変遷のなかで社会保障財源に占める割合を次第に大きくしている実際上の重要性が大きな財源といえる。それだけでなく、「税と保険料の役割分担」にかかわる問題について、さまざまな角度から長期にわたる検討が行われたうえで導入に至った点で理論的にも極めて重要といえる。

これら租税化とCSGが最も強い影響を与えているのが医療保険である。そこで、以下本稿では、租税化の背景にある医療保険の変遷を説明した後（2.）、CSG導入までの租税化の議論（3.）と租税化の段階的な実現（4.）、CSGの導入とそれ以降の社会保障財源改革（5.）について考察する。

（注1）フランス同様、職業を基礎に発展し、保険料を主たる財源としてきた社会保障制度を中心とするドイツでも同じ動向がみられるが、フランスの方が動向が顕著である。

（注2）直訳すれば「疾病保険」となるが、業務外の傷病と出産を保険事故として現物給付や金銭給付を行う社会保険制度であり、わが国の「医療保険」制度にあたるため、本稿では「医療保険」と訳す。

## 2. 医療保険の変遷

### (1) 社会保障の制度化

フランスでは、社会保険制度を創設する議論は、ビスマルク・モデル（注3）の影響を強く受け、1930年法に結実した（注4）。同法は、フランスにおける初めての強制加入の社会保険に関する法律であり、賃金が一定額に満たない商工業被用者に対し、老齢、傷病、出産、死亡、障害という五つのリスクについて保障を行うこととしている。医療保険制度が登場するのはこのときである。

そして、フランスに体系的な社会保障制度が登場したのは、1930年法を再検討し、より総合的統一的で調整のとれた社会保障制度を創設する1945年である。現在のフランス社会保障制度の基盤となっている1945年の制度は、ビスマルク・モデルに大きく影響を受けた1930年法に対し、1942年に発表されたイギリスのビヴァリッジ報告書の影響（注5）も受けたものとなっている。そこでは、一般制度（régime général）という単一の制度によりすべての人々を適用対象とすること（一般化）と、社会保障金庫という保険者が一元的に管理運営を行うこと（統一化）が目指された（注6）。また、自律性が重視され、財源面では（国家予算ではなく）労働者と使用者の拠出する所得比例保険料により賄うこと（自律的財政原則）、運営面では保険者が労使により管理運営されること（自律的運営原則）となった。こうして、

---

フランスでは、社会保障改革の際、労使の対立ではなく、労使と国家との対立（労使の自律に対する国家の介入）が焦点となる。

## (2) 医療保険給付の性質の変化

1945年の社会保障制度は、給付について、ビスマルク・モデルの特徴である「賃金保険」(assurance de salaire) としての側面をもっていた。「賃金保険」とは、労働の中断から生じた喪失所得（の一部）を代替する保険を指している。したがって、医療保険の主たる役割は、傷病を理由とする一時的な労働の中断に対し、休業補償手当を支給することだった。ただし、当時、保険料には上限額が設定されていたことから、休業補償手当にも上限額が設定されていた。

こうして、1950年代初頭では、医療保険関連支出の大部分は患者に対する代替所得の支給が占めており、医療保障費が支出の大部分を占めるようになったのは1970年代以降のことである（注7）。このような内訳となっていた理由として、医療保障はこれまで公衆衛生サービス（例えば、病院、無料診療所、被用者診療、学校診療）という形で、主として租税（国家予算もしくは地方公共団体の予算）を財源として行われてきたこと（注8）、当時の医療水準を考慮すれば、医療保障は二次的な目的でしかなかったこと（注9）、当時の平均寿命が退職年齢とほぼ同じであり、退職後の余命期間が短かったため、高齢者に対する医療保障が大きな問題とならなかったこと（注10）が指摘されている。

以上からは、1945年時点では、医療保険制度は代替所得の保障を中心としていたことがわかる。しかし、医療保険制度は、開業医療や病院組織の行う医療保障も保険給付の対象とした（注11）ことを契機に、医療保険の役割は賃金保険から次第に「医療保障保険」(assurance de santé) へと変わっていくこととなる。このことは、医療保険のカバーするリスクの性質が変わることを意味する。つまり、医療保険は、被保険者の所得に応じて支給される給付を保障するのではなく、被保険者の医療の必要性に応じて支給される給付を保障するようになっていったのである。それでも、その財源は、医療の必要性に応じて定まるのではなく、所得に応じて定まる保険料に依拠し続けた。

## (3) 医療保険の人的適用対象の拡大

医療保険の人的適用対象について、上述のように、1945年の制度は一般化（全国民への適用）を標榜していたが、それは段階的に実現されるとしていた。実際、医療保険は1946年時点で人口の50%をカバーしているにすぎず（注12）、その後、①個別制度の創設、②一般制度への統合という2つの方法で人的適用対象が拡大されていった。①個別制度の創設として重要なのは、1961年1月25日の法律（n° 61-89）で農業経営者の医療保険制度が、1966年7月12日の法律（n° 66-509）で非被用非農業者（«non-salariés non agricoles»）であることから、«non-non」と呼ばれる）の医療保険制度がそれぞれ創設されたことである。このことは、これらの法律以前は両カテゴリーに適用される医療保険制度が欠落していたことを意味する。また、②一般制度への統合とは、民間部門の商工業被用者を主たる被保険者とするものとなっていた一般制度に、職業に就いていないあるいは特殊な状況におかれた人々を加入させるという方法である。そのなかで、被保険者の配偶者のうち就労していなかった者、老齢年金保険料を納付していなかった退職者、失業保険料を納付していなかった失業者等も医療保険の適用を受けることとなった

(注13)。とくに、②によって保険料を拠出していない者も医療保険による給付の対象となったのである。

(注3) 当時ドイツでは、ビスマルク (Bismarck) 首相の主導のもと、①賃金が一定額に満たない労働者を対象に、②賃金比例保険料かつ保険料比例給付という保険技術を利用し、③労使自身が管理運営を行う、④強制加入の社会保険制度を採用する諸法律が制定されていた (1883年に医療保険に関する法律、1884年に労働災害に関する法律、1889年に老齢および障害に関する法律)。

(注4) 1930年法は、1928年4月5日の法律を修正して成立したものである。1928年の法律は成立後、様々な社会勢力からの批判を受けて修正・延期され、結局施行されることなく1930年法に代わられることになった。

(注5) ビヴァリッジは社会保障制度の基盤を以下の三つの原則においている。①普遍性 (universalité)、②統一性 (unité)、③単一性 (uniformité) である (3U政策)。①普遍性とは、社会保障の対象をすべての人々とするというものであり、②統一性は運営機関の統一性を指す。そして、③単一性とは単一保険料に基づく単一給付をいう (ビヴァリッジ・モデル)。

(注6) ただし、実際には、一般制度に一本化することによる一般化は、各社会層からの抵抗に遭い、多様な制度の存続を認めた結果、家族手当部門でのみ達成されるにとどまった。また、統一化も、1967年の改革により、医療保険金庫、老齢保険金庫、家族手当金庫という三つの金庫制度に分割され、部門ごとに収支の均衡を維持することとなったことで破棄された。

(注7) B. PALIER, *La réforme des systèmes de santé*, PUF, 8<sup>e</sup> éd., 2017, p.23.

(注8) R. PELLET et A. SKZRYERBAK, *Leçons de droit social et de droit de la santé*, Sirey, 2<sup>e</sup> éd., 2008, pp.292 et s.

(注9) B. PALIER, *op. cit.* note 7, p.19.

(注10) P. VOLOVITCH, «Egalité devant les soins, égalité devant la santé: quel rôle pour l'assurance-maladie?», *Revue d'IRES*, n° 30, 1999/2, pp.159 et s.

(注11) 1928年4月5日の法律 (注4参照) 第4条による。

(注12) M.-T. JOIN-LAMBERT, A. BOLOT- GITTELER, C. DANIEL, D. LENOIR et D. MÉDA, *Politiques sociales*, Presses de sciences PO et Dalloz, 2<sup>e</sup> éd., 1997, p.424.

(注13) M. KOWALYK, «La fiscalisation de l'assurance maladie», *Revue Française de Finances Publiques*, n° 136, novembre 2016, p.160.

### 3. 租税化の議論 (注14)

こうして、医療保険給付の性質の変化と医療保険の人的適用対象の拡大を契機として (なぜこれらが契機となりうるのかは、(1) Aで後述する)、社会保障財源を租税に依拠しようとする改革 (租税化) が議論されるようになる。

租税化の議論の前提として、フランスにおける保険料と租税を比較するポイントを挙げておく。保険料と租税は、**a** 拠出と給付の対価性、**b** 法律で定める事項 (つまり、議会の関与の度合い)、**c** 収入の割当、**d** 賦課対象において違いがある。以下では、租税化の必要性 ((1)) と租税化の方法 ((2)) に分けて考察するが、租税化の必要性を考える際には、拠出と給付の対価性と法律で定める事項 (**a**・**b**) の違いが、租税化の方法を考える際には、収入の割当と賦課対象 (**c**・**d**) の違いが重要となる。

#### (1) 租税化の必要性 — なぜ租税化するのか

##### A. 保険料の問題点

財源改革の議論の背景には、失業の増加や人口の高齢化のため、社会保障支出が収入よりも急速に増大していることがあった。フランスでは1970年代中盤に高度成長が終わり、経済成長が停滞し始めた。当事者の自律を重視して保険料に強く依存してきたフランスでは、社会保障制度の収入は経済状況および労働市場の状況に左右される。そして、経済停滞は賃金の停滞、被保険者の減少、非就労者の増加を招くため、就労者の賃金にかかる保険料収入を減少させる要因となる。他方で、社会保障支出は人口構造の高齢化、平均寿命の伸長、医療技術の進歩等により増大し続けた。このような社会保障財政の苦境

---

に対応するため、社会保障財源の租税化が主張されるようになる（財政的な理由）。

しかし、より重要なのは保険料に対する批判から租税化が主張されたことである。批判の出発点は、保険料が就労者の稼働所得（注15）だけを賦課対象としていることにあり、改革の方向性は、社会保障負担を「より雇用促進的」かつ「より公正」にすることにあった。

「より雇用促進的」とは、使用者負担保険料の大きさ（フランスの保険料は労使折半とはなっておらず、使用者負担の方が大きい）のため人件費が大きくなっていることに対して向けられたものである。これは、①国際レベルでは、国際競争においてフランスの企業を不利にしていること、②企業レベルでは、資本集約型の企業よりも労働集約型の企業が大きな負担を負うこと、③個人レベルでは、雇用よりも設備の充実を促進させること（労働から資本への代替）が指摘された（注16）。したがって、租税化すれば、使用者の社会保障負担を軽減することができ、それにより人件費を軽減し、競争力や雇用に好影響を与えると主張された（経済的な理由）。

「より公正」とは、保険料が資産所得（賃貸借料や投資による所得等）は対象としていないことに向けられたものである。資産所得は、一般に高所得層に認められるため、拠出能力を反映する財源（高所得層に多くの負担を求める財源）に依拠するのがより公正だと指摘された（社会的公正 [justice sociale] という理由、注17）。

このように「誰に」社会保障財源を負担させるのかと関連して、社会保障給付と財源との対応関係にも言及された。稼働所得を代替する給付（傷病等による不就業期間の稼働所得を補償する給付や、支給額が稼働所得と相関する給付）の財源とするならば、就労者のみが稼働所得にかかる保険料により財源を拠出することは論理的といえる。しかし、喪失した稼働所得の補償を目的とするものではない給付の財源とするならば、税財源化することにより全国民が拠出することが論理的であると主張された（財源の整合性という理由）。この主張を補完するのは、保険料を納付したことが保険給付に結びつく（対価性）のに対し、租税を納めても特定の給付に結びつくわけではない（非対価性）という保険料と租税の拠出と給付の対価性の違いである（a）。

このように考えると、税財源化すべき給付は二つある。一つは、非拠出制給付である。つまり、給付の性質を財源の性質に一致させるために税財源化すべきことになる。もう一つは、人的適用対象が全人口に及ぶ給付（一般化が達成された給付）である。これは、給付の人的適用対象と財源の人的適用対象を一致させるために税財源化すべきとされた。そして、これら二つの給付をフランスでは「国民連帯 (solidarité nationale) に属する給付」と呼ぶ。

## B. 租税化の正当性

こうした主張からすれば、1978年以降、在仏外国人を含めて職業活動に従事していない者にまで給付対象が拡大されている家族手当と、1970年代にはすでに人口の98%以上を対象としていた医療保険の現物給付の財源を租税化することは、論理的に正当化される。これらの財源は広く国民が負担すべきであり、稼働所得にかかる保険料という形で就労者だけが負担するのでは整合性がないからである（注18）。

しかし、租税化は労使から反対された。その主張は、社会保障財源を「租税化すると、国の一般予算へ吸収され、国家の介入の強化を招く」(fiscalisation=budgétisation=étatisation) ことになるため「社

会民主主義」を脅かすというものである（注19）。

こうした主張の背景には、保険料と租税について法律で定める事項の違いがある（⑥）。具体的には、フランス第5共和国憲法第34条によれば、保険料の法律事項は基本原則のみのため、当事者（労使）の権限が大きいのに対し、租税の法律事項は課税基礎、税率、徴収の態様に及ぶため、国家の権限が大きい。こうして、租税化は社会保障制度の管理運営において、国家を優位させ労使を劣後させる—自律性の危機—と危惧されたために、労使から批判された。

以上のように、租税化の議論では、論理的正当性からは租税化が肯定され、他方で、管理運営面の自律という観点から労使は租税化を否定した。しかし、最終的に労使は租税化を受け入れた（その理由は6.で後述する。ただし、とくに労働組合の反対は完全に払拭されたわけではなく、現在なお租税化への疑念を示していることも6.で後述する）。その結果、フランスでは、稼働所得を補完することを目的とした給付であるか否かに応じて、給付の種類を二つに峻別して社会保障財源を考えることとされるようになる。それによれば、稼働所得を補完することを目的とした給付（拠出との間に明確な相関関係が認められる給付）は、稼働所得を賦課対象とする保険料によりその財源を賄うのが適当であり、逆に、稼働所得の補完を目的とするものではない給付（国民連帯に属する給付）は租税を財源とすることが論理的に望ましいとされる。とはいえ、租税化の具体的な方法は別途問題となる。

## (2) 租税化の方法 — どのように租税化するのか

### A. 租税の種類を選択

租税化の方法を検討するにあたっては、まず、収入の割当の違いが重要となる（⑦）。税金は特定支出に割り当てないという原則（*principe de la non-affectation*）があるのに対し、保険料収入は特定の社会保障制度、部門の財源に充当される。こうして、フランスでは、租税については、「国および地方自治体の歳入歳出がそれぞれ別個に予測され、収支間の相殺や差引をせず、そのすべてを予算に明らかにする」という総計予算の原則（*principe de l'universalité*）が適用されるのに対し、保険料には同原則は適用されない。ただし、目的税は、税金が特定の支出に割り当てられる点で上記の例外となる。

そこで、租税化にあたっては、租税化された給付の財源を一般予算によりカバーするのか（一般予算化〔*budgetisation*〕）、目的税によりカバーするのか（目的税化〔*affectation*〕）を選択する必要がある。

租税上の原則からすれば、ある社会保障給付の財源を全額もしくは部分的に税金により賄う場合、一般予算化によりこれを行い、当該給付を国家予算に計上すべきとなる。しかし、二つの理由から目的税化が支持された。一つは、一般予算化の場合、他の支出との競合が生じるため、その時々政策的な優先順位や税金の多寡に左右され、社会保障の財源が不安定となる恐れがあることである。もう一つは、目的税は税金の充当先と用途が明確であるため、納税者に受け入れられやすいことである。

### B. 課税対象を選択

次に、課税対象を選択するにあたっては、賦課対象の違いをみる必要がある（⑧）。租税（とくに所得税）は所得を包括的に課税対象とするのに対し、保険料は原則として稼働所得や、稼働所得を代替する社会保障給付（老齢年金や失業補償手当）だけが賦課対象となる。

一般的には、税制はできる限り公平 (équitable) であるべきとされるが、この公平という基準は国、時代、環境ごとに異なる政治的、経済的、社会的選択に影響される極めて相対的な基準である。そして、フランスが租税化を進める際には、国際競争における企業競争力の維持強化を考慮しながら、保険料 (とくに使用者負担保険料) を軽減し、公正かつ合理的な税財源を選択することが必要とされた。

具体的には、租税化を実現するための課税対象の選択に関する議論は、付加価値税 (TVA : Taxe sur la valeur ajoutée) を支持する者と所得税を支持する者との間で繰り広げられた。TVAのメリットは、①企業の生産コストに直接的な影響を与えないこと、②輸出品に対しては免除され、輸入品に対しては課税されるため、TVAを引き上げることにより輸出を促進し、逆に輸入される外国製商品に社会保障財源を負担させることになることにある。これらにより、TVAに依ることによって企業競争力が強化され、それが雇用の促進につながると主張される。しかし、TVAには、①インフレを招きやすく、したがって個人消費を阻害する恐れがあるというデメリットがあり、②ヨーロッパの税制調和という観点からすれば、フランスではTVAは逆に引き下げるべきものであることから強い反発に遭った。

ところが、所得税による租税化も難航した。それは、フランスの所得税に以下の四つの特徴があったためである。①非課税者の多さと強い累進性により、所得税が一部の納税者に集中し、高額化していたこと (注20)。これと関連して、②課税対象とならない所得や基礎控除による課税基礎の狭さ、さらには税率軽減、税額減額といった所得税制上の措置が多様に存在すること (税制上の抜け穴 [niches fiscales] と呼ばれる)。③世帯単位で課税されること。その際、家庭状況を考慮するため、家族の人数によって定まる除数 (parts) で世帯の課税所得総額を割った額に応じて所得税率が定まる (家族係数 [quotient familial] 制度)。その後、その税率を適用して得られた額に除数を乗じたものが所得税額となる (N分N乗方式)。④源泉徴収ではなく、申告納税方式を採用していること。

こうして、所得税収はそれほど大きくなり (①・②)、婚姻の有無や子どもの数が税負担の大きさに影響し、そこから生じる負担軽減は高所得層ほど大きくなる (③)。したがって、所得税によって租税化を実現すると、所得税はますます一定の階層に集中することになる。それを避けるには、課税対象を拡大したうえで累進性を弱めるような所得税改革が必要だった。ところが、税制の複雑さ (②) と痛税感の大きさ (①・④) から、フランスの所得税は不人気で、政治的に改革を直ちに実行できない状況にあった。

その結果、所得を課税基礎としながらも所得税とは異なる社会保障財源を創設することが次第に提案されるようになっていった (注21)。

(注14) 以下3. は、柴田洋二郎「フランス社会保障財源の『租税化』(fiscalisation) —議論・帰結・展開—」海外社会保障研究179号19頁以下 (2012年) に大きく依拠している。

(注15) ここにいう「稼働所得」とは、被用者の場合は労務の対価をいい、独立自営業者の場合は事業から得られる所得という。

(注16) ただし、これらについてはそれぞれ、①国際比較から、人件費が高いのは企業の社会保障負担が重い国ではないことが明らかになっている、②機械化の進んだ企業は別の負担 (機械の購入・維持・修繕にかかる費用、エネルギー費等) を負っている、③労働から資本への代替は、技術進歩の影響や投資・近代化を奨励する国の政策の影響が大きく、人件費の影響は大きくないという反論がある。

(注17) 同時に、世帯所得に占める稼働所得の割合が低下し、代替所得 (社会保障給付) や資産所得の割合が増加したことも指摘できよう。1980年代には代替所得と資産所得という2つの所得類型をあわせて世帯所得の40%近くを占めるに至っていた。

(注18) もっとも、1980年代に、保険料は就労者以外からも徴収されることになった。1980年から、老齢年金にかかる医療保険料が設けられた（基礎的の老齢年金について1.4%、補足的の老齢年金について2.4%）。また、1982年には、失業手当にかかる保険料（1.4%）と就労者と同じ率（5.5%）で早期退職にかかる保険料が設けられた。ただし、これらの保険料が財源に占める割合はごく限定的なものにとどまっていた。

(注19) R. PELLET (*et al.*), *op. cit.* note 8, pp.313 et s.参照。

(注20) CSGの導入直前には、税法上の世帯の48%が所得税を免除され、所得水準の上位5%の世帯からの税収が52%を占めていた。

(注21) 例えば、1987年の賢人委員会報告書である（«États généraux de la Sécurité sociale - oct. 1987. Rapport du Comité des sages (présentation abrégée)», *Liaisons sociales*, Documents n° 105/87 du 28 octobre 1987）。

#### 4. 租税化の段階的な実現

以上の租税化の議論と並行して、フランスは（とくに医療保険部門において）様々な財源改革を行い、租税化への歩みを進めていった。以下では、保険料の算定基礎上限額の撤廃（(1)）と、医療保険財源に補助的な税収を充当する改革（(2)）をみておこう。

##### (1) 保険料の算定基礎上限額の撤廃

1945年来の自律的財政原則により、社会保障財源の改革とは長らく保険料の改革であり、さらにいえば保険料率の引き上げだった。ただし、保険料の算定基礎となる賃金には上限額が設けられていた（前述2.(2)参照）。この点は、医療保険給付として「賃金保険」の性質が色濃く残っていたときには、問題を生じさせなかった。なぜなら、上限額までは保険料負担に比例した給付が支給され、上限額を超える部分については自助努力に委ねられているとされていたためである。しかし、医療保険給付の性質が「賃金保険」から「医療保障保険」へと変わるなかで（前述2.(2)参照）、保険料が所得の再分配という役割を担うようになったときに、保険料の算定基礎上限額の存在は、再分配を制限するものとして批判された。なぜなら、被用者の賃金が高くなるほど（算定基礎上限額を上回るほど）、実質保険料率は低くなるという保険料負担の逆進性が生じるためである。

そこで、1967年から算定基礎上限額の撤廃（*déplafonnement*）という新しい形の保険料改革が段階的に行われた。これにより、所得階層間の保険料負担の逆進性を解消することができる。また、医療保険料は最終的には保険料率を引き下げて算定基礎上限額が撤廃されたため、非熟練労働者（賃金額が算定基礎上限額に達していないことが多い）に雇用を提供する企業は負担が軽減された（注22）。算定基礎上限額の撤廃は、医療保険料から始まり、続いて家族手当保険料と労災保険料について行われた。そして、1990年代初頭には医療保険料、家族手当保険料、労災保険料は算定基礎上限額が完全に撤廃され、賃金全額を賦課基礎として算定されるものとなっていた。

##### (2) 医療保険財源に補助的な税収を充当する改革

医療保険料の算定基礎上限額の撤廃により、賃金全体を通じた再分配が可能となったが、医療保険の人的適用対象が就労者以外にも拡大されるなかで、医療保険の財源を稼働所得に基礎をおく保険料のみによって賄うことは論理的に整合性がとれていないといえなかった。

こうして、医療保険料を補足する財源として租税が用いられるようになる。対象となったのは、自動車保険料にかかる負担金、アルコール、タバコにかかる税収の一部、薬剤産業が負担する一連の拠出金

---

である。医療保険財源にこれらの税を充当することは、多様な目的に応えるものとなる。まず、これらの税は医療保険財源に対する補助的な収入となる（注23）。次に、これらの税は、医療保険支出に影響を及ぼしうる一定の行動、財やサービスの消費に対する課税という意味をもつ。さらに、これらの税は一定の財やサービスの消費を減少させ、当該財やサービスに関連する支出を減少させるという予防効果を有する。また、とくに薬剤産業に対する課税は、薬剤の過剰処方、過剰消費を減らすことを目的としている（注24）。

具体的には、1967年に自動車保険料にかかる負担金が設けられた。交通事故により医療保険に生じる支出を補填するためだった（ただし、2016年に廃止）。

次に、1983年1月19日の法律（n° 83-25）第26条はタバコおよびアルコール飲料税を設けた。タバコやアルコールの過剰消費が健康に及ぼすリスクを考慮するものだった。このうち、タバコ税は共同体法に違反するとして1984年7月9日の法律（n° 84-575）第49条で廃止されたが、1990年代から、形を変えてアルコールやタバコにかかる税収を、医療保険に充当することが行われていた。例えば、1993年財政法（n° 92-1376）第33条は、1993年に限り医療保険全国金庫（CNAM：一般制度の医療保険の保険者）にタバコ1本当たり1.5サンチームのタバコ消費税収を充当し、タバコ中毒にかかる診療コストを補填するものとした。1997年財政法（n° 96-1181）第49条は、期間の制限を設けずに、タバコ消費税収の6.39%をCNAMに移転した。また、1997年社会保障財政法（n° 96-1160）第29条は、「*prémix*」と呼ばれるあらかじめアルコール飲料と清涼飲料水を混ぜて販売される飲料にかかるデシリットルあたり1.50フランの新税の収益をCNAMに充当することとした。これらアルコールやタバコにかかる税は、それ以降社会保障の様々な制度、部門で何度も充当先や充当割合が変更されている。

さらに、薬剤の生産や過剰消費から利益を得ている製薬所や薬剤販売の仲介業者にかかる税が医療保険に充当された。例えば、製薬所の広告費にかかる税（1983年から）や配給卸売商の販売にかかる税（1991年に例外的なものとして設けられ、1996年に常設的になり、1997年に製薬所の直接販売まで拡張された）である。これらの税収は現在も医療保険に充当されている。

（注22）1981年には、使用者負担の医療保険料率が、算定基礎上限額までは5.45%、賃金全額に8.0%（合計した医療保険料率は13.45%）だったのが、1984年に賃金全額に12.6%とされた（このとき、医療保険料の算定基礎上限額は完全に撤廃された）。したがって、算定基礎上限額以下の賃金で就労する被用者にかかる医療保険料額は0.85ポイント軽減される。これに対し、算定基礎上限額を超える賃金で就労する被用者にかかる医療保険料額は、これまで保険料を免れていた算定基礎上限額を超える賃金部分にも保険料がかかることで、保険料率の軽減の効果が弱まることとなる。

（注23）あくまで補助的な財源でしかなく、以下で述べる税収が医療保険財源に占める割合は大きくない。

（注24）M. KOWALYK, *op. cit.* note 13, p.161.

## 5. CSGの導入とそれ以降の社会保障財源改革

3. で考察した議論と、4. で考察した段階的な租税化を経て、1991年財政法（n° 90-1168）により創設されたのがCSGである（1991年2月1日以降の所得に課税）。CSGの創設により、フランスの社会保障財源は本格的な租税化に踏み出した。以下では、租税化の帰結といえるCSGの概要（(1)）と変遷（(2)）（注25）、CSG創設以後の保険料の改革（(3)）、租税による社会保障赤字の償還（(4)）、現在にお

ける租税化の議論（(5)）について述べる。

#### (1) 一般化社会拠出金（CSG）の概要——保険料・所得税との比較

CSGには以下のような特徴がある。①「稼働所得および代替所得」「資産所得」「投資益」「(97年から)くじ・カジノでの獲得金」を課税対象（注26）とし、いずれの所得類型においても所得税よりも広範な所得を課税対象とすること。②これら四つの所得類型はそれぞれ別個に算出され、徴収される分類所得税であること。③稼働所得にかかるCSGは保険料と同じく源泉徴収されること。④CSGの額の一部は所得税の課税所得から控除されないこと。⑤税法上フランスに居住しているとされ、かつ強制加入の医療保険制度による保障を受ける者を賦課対象としたうえで、CSGを免除されるのは実習生、職業訓練中の研修生の稼働所得や、所得が一定額以下の老齢年金受給者、失業補償手当受給者、障害年金受給者等極めて限定されていること。

こうして、保険料と比べると、CSGは稼働所得以外の所得を課税対象に含めることで、（一般に高所得層に多い）資産所得や投資益の保有者に大きな税負担を課し、所得再分配に適うものとなっている（①）。そして、CSGは所得税の課税所得から控除されないため、所得税収が減少することも、所得税の累進性が損なわれることもない（④。現在は、CSGの一部は所得税の課税基礎から控除される）。

次に、所得税との比較では、非課税者が多かったために負担が集中し、かつ高額化していた所得税の欠点に応え、広範な人的対象を有する（⑤）。また、世帯ではなく個人を課税単位としているため、CSGの負担が家族構成に大きく左右されることはない（⑤）。納税方式は源泉徴収とすることで痛税感を緩和しているだけでなく、脱税のリスクを軽減することにもつながっている（③）。そして、源泉徴収を可能としているのは、所得税が総合所得税であるのに対し、CSGを分類所得税とし、所得類型ごとに異なる機関に徴収を委ねることで、当該機関の経験を活用し、徴収を効率化しているためである（②）。

また、CSGは社会保障財源（家族手当、老齢年金、医療保険）に充当される目的税であるために納税義務者が心理的に受け入れやすく、安定的に財源を確保することができる。

#### (2) CSGの変遷

CSGは、1991年当初は家族手当のみに充当されていたが、1993年からCSG率が引き上げられ老齢年金にも充当されるようになり（低所得高齢者に支給される所得条件付非拠出制年金の財源となる）、その後、医療保険にも充当されることとなった。

とくに、医療保険へのCSGの充当は、その規模においても、またわが国における医療保険財源との対比においても重要と思われる。具体的には、1997年、1998年と相次いで被用者負担の医療保険料を引き下げる代わりに、CSG率を引き上げる改革が行われ（下記（図表1）、（図表2）参照）、この引き上げ分による収益は医療保険制度に充当されることになった（注27）。そして、1998年以降、被用者の負担する医療保険料はわずか0.75%となっている。この0.75%は、被用者のみを受給する傷病および出産による休業補償手当（わが国の傷病手当金と出産手当金に相当する）の財源となる。稼働所得に基づいて算定される保険料が、被用者のみを受給資格を有する賃金比例の休業補償手当の財源となるのは論理的に整合性がとれている（注28）。

(図表1) 一般制度の医療保険料率

(%)

	87.7.1	91.7.1	93.7.1	97.1.1	98.1.1 (現行)
被用者負担	5.9	6.8	6.8	5.5	0.75
使用者負担	12.6	12.6	12.8	12.8	12.8

(出典) J.-J. DUPEYROUX (et al.), *Droit de la sécurité sociale*, 18<sup>e</sup> éd., Dalloz, 2015, p.830等を参考に筆者作成

(注1) 本表は近年の保険料率の変遷のみを掲載している。

(注2) 医療保険料は84年に算定基礎上限額が撤廃され、賃金総額に課されている。

(図表2) CSG率の変遷

(%)

	稼働所得	代替所得	資産所得	投資益	くじ・カジノでの獲得金
91.2.1	1.1	1.1	1.1	1.1	—
93.7.1	2.4	2.4	2.4	2.4	—
97.1.1	3.4	3.4 (1.0)	3.4	3.4	3.4
98.1.1	7.5	6.2 (3.8)	7.5	7.5	7.5
2005.1.1	7.5	6.2/6.6* (3.8/3.8)	8.2	8.2	9.5
2011.1.1 (現行)	7.5	6.2/6.6* (3.8/3.8)	8.2	8.2	6.9/9.5**

(出典) J.-J. DUPEYROUX (et al.), *Droit de la sécurité sociale*, 18<sup>e</sup> éd., Dalloz, 2015, pp.872 et s.等を参考に筆者作成

(注) ( ) 内は、低所得者に対する軽減税率である (1997年までは軽減税率なし)。

\* 一時的な就労不能に基づく代替所得 (失業手当、休業補償手当等) は6.2%、職業生活からの引退に基づく代替所得 (老齢年金、拠出制障害年金等) は6.6%。

\*\* くじでの獲得金は6.9%、カジノでの獲得金は9.5%。

その後、2004年には、医療保険に生じた新たな赤字を解消するため、あらためてCSG率を引き上げたほか、稼働所得にかかるCSGの課税基礎を拡大してCSGから得られる収入を増大する改革が行われた。具体的には、1991年に創設されて以来、稼働所得にかかるCSGは控除前賃金の95%を課税基礎としてきたが、これを97%へと引き上げた (控除を5%から3%へと引き下げた)。また、2012年には、さらに98.25%に引き上げられている (控除を3%から1.75%へと引き下げた)。

これらCSGの医療保険への充当と被用者負担の医療保険料の引き下げ、CSGの課税基礎の拡大により、医療保険の財源構造は大きく変化した。総収入に占める保険料の割合は、1990年代半ばまで90%以上だったのが、2000年以降大きく低下するに至っている (下記 (図表3) 参照)。そして、2017年では、保険料は医療保険収入の45%を占めるにすぎず、代わって税収が50%以上 (CSG単独では、医療保険収入全体のおよそ35%) を占めるようになっている (注29)。

(図表3) 1968年から2007年のCNAMの収入の構造

(%)

	1968	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2007
社会保険料	98.4	98.8	97.1	97.1	94.5	94.2	92.4	53.4	48.5
うち使用者負担保険料				64.4	62.8	61.6	57.0	49.9	
うち被用者負担保険料				32.7	31.7	32.6	35.4	3.5	
CSG								34.6	36.9
他の租税	0.3	0.5	0.4	0.4	2.4	1.6	1.7	4.1	9.9
国家負担の社会保険料					0.1	0.5	1.2	1.2	1.2
FORECの保険料負担					0.0	0.0	0.0	3.8	0.0
公的拠出金					1.0	0.9	1.0	0.5	0.3
その他	1.3	0.7	2.5	2.5	2.0	2.8	3.7	2.4	3.2

(出典) A. GUBIAN, «Quarante ans de financement de l'assurance maladie obligatoire», in P.-L. BRAS, G. DE POURVOURVILLE, D. TABUTEAU, *Traité d'économie et de gestion de la santé*, Les Presses de Sciences Po., 2009, p.170.

重要なことは、CSGは無限定に充当範囲を広げているのではないということである。CSGが充当されるのは、①一般化を達成した給付（家族手当、医療保険の現物給付、注30）の財源と、②所得条件付で支給される非拠出制給付（老齢年金の一部）の財源である。つまり、職業活動が受給要件とされておらず、稼働所得を補償するという性質をもつものではない給付（国民連帯に属する給付）の財源としてのみ充当されている点で、租税化を肯定する大きな理由となっていた論理的正当性が強く意識されている。

### (3) CSG創設以後の保険料の改革

#### A. 使用者負担保険料の減免

CSG創設以降から、低賃金労働者にかかる使用者負担保険料を減免する改革が行われるようになった（注31・32）。これは、近隣諸国と比べて、フランスの雇用創出が（とくに第3次産業部門で）弱いことへの対応策である。こうした背景には、SMIC（最低賃金）に近い賃金層の人件費水準が高く、低賃金労働者に対する保険料を軽減すべきであると指摘されたことがある。

具体的には、1993年から家族手当で、1995年から医療保険で、それぞれSMICに近い賃金層にかかる使用者負担保険料の減免措置が設けられ、そして、1996年に家族手当保険料と医療保険料の二つの減免策が一つにまとめられた。賃金がSMIC水準の被用者にかかる医療保険および家族手当の使用者負担保険料（医療保険12.8%、家族手当5.4%の計18.2%）が免除され、SMICの1.33倍（1998年に1.3倍に変更）までの者については減額される。

また、2000年1月19日の法律（n° 2000-37：通称Aubry法）は週労働時間35時間制に移行し、かつ雇を増加もしくは維持する企業に諸保険料の減免を認めた。軽減率は、賃金がSMIC水準の者で26%になる。2003年には、労働時間に応じて新たに企業に諸保険料の減免が認められることとなった。軽減率は、賃金がSMIC水準の者で26%（被用者20人未満の企業では28.1%）、賃金水準がSMICの1.7倍（その後1.6倍に変更）までの者が対象となり、賃金が高くなるにつれて逡減する。

こうして、低賃金労働者に対する使用者負担保険料の軽減策は年々規模を増している（注33）。

#### B. 使用者負担保険料の減免分を補填する財源

1994年7月25日の法律（n° 94-637：通称Veil法）の施行日以降に実施された保険料の減免については、国家予算（予算交付金〔dotations budgétaires〕や税収の割当の見直し）により補償される（注34）。この措置は、社会保障制度の収入は国家の政策的選択に左右されないこと一つまり、国家との関係で社会保障の財政的自律一を保障するものである。国家が雇用政策として使用者負担保険料を軽減とした場合、それにより社会保障制度が被る減収分は国家が負担しなければならないということである。

ところが、Aubry法による週35時間労働制への移行支援措置から生まれた新規採用に関連して減免される使用者負担保険料は、国家予算によって肩代わりしないこととなった。そこで、2000年社会保障財政法（n° 99-1140）第5条は、時短を奨励するための使用者負担保険料の減免は、税収を財源とする特別の行政的公施設により補填するとし、Veil法の定めた原則に対する重要な例外をつくりだした。それが使用者負担保険料改革財源基金（FOREC）であり、同基金は時短と関連する減免のほか、使用者負担保険料の全般的な減免のための財源を供給する。したがって、同基金には、タバコ、アルコール、自

---

自動車保険料にかかる税のようなこれまで医療保険に充当されていた税収のほか、労使共済制度拠出金にかかる税、法人税に上乗せ徴収される会社の利益にかかる社会拠出金、汚染活動にかかる一般税等、多様な税収が財源として割り当てられた。こうして、医療保険料収入の減少は税収を財源とするFORECの予算によって補填されることになった。

2004年に、FORECは、国家会計の明確性と真実性の原則（*principe de sincérité*：入手可能な情報とそこから適切に得られる見通しを考慮して予算を作成しなければならないという原則）を侵害するとされたため廃止された（注35）。もっとも、2004年から2006年までは、FORECに充当されていた税収は国家予算に充当され（注36）、保険料の軽減分に充てる予算として交付されることになったため、医療保険料の減少を租税で補填しようとする動きは変わらなかった。そして、2006年から2010年までは、保険料の軽減は、従前国家予算に充当されていた様々な税収が、社会保障に充当されることで補填されていた。さらに、2011年からは、保険料の軽減は、様々な税収が、毎年の社会保障財政法により定める配賦基準（*clé de répartition*）に従って確定的に社会保障制度に充当されることで補填されている。これらの改革により医療保険の租税化は強化されたが、CSGを直接医療保険に充当するのとは異なり、諸税は絶えず税収の充当先や配賦基準が変更されるため、不安定性がつきまとう点は批判されている（注37）。

#### C. 使用者負担保険料の減免が社会保障財源に与えた影響

使用者負担保険料の減免は、保険料だけでなく、税財源にも影響を及ぼしている点で興味深い。まず、保険料については、賃金階層ごとの使用者の保険料負担に影響をもたらしている。使用者負担保険料にかかわる一連の改革を振り返ってみると、1945年の制度では、算定基礎上限額が設定されていたために、使用者負担保険料は逆進的で、低賃金階層ほど相対的に使用者の負担が大きくなっていった。しかし、1967年から算定基礎上限額が段階的に撤廃されていき、最終的に医療保険料の算定基礎上限額が完全に撤廃されて以降、使用者の負担は賃金比例的になったといえる。さらに、1990年代からの低賃金労働者にかかる保険料を軽減する政策によって、使用者負担保険料を累進的にして、高賃金階層ほど使用者負担保険料が大きくなっている（同時に、低賃金階層の件費を引き下げることできる）。フランスで、使用者負担保険料の減免を社会保障財源の根本的な改革であるとして重要視する指摘がみられるのは（注38）、このように、賃金階層による使用者の社会保障負担の関係を修正するものであるためである。

次に、税財源に与えた影響をみてみると、使用者負担保険料の減免分は、一般予算によって補填される（例えば、高所得の被用者にかかる保険料を引き上げるというのではない）。フランスでは、一定の社会保障部門にCSGを充当するという直接的な税財源の導入に加えて、雇用政策の一環として使用者の負担する保険料の減免にかかるコストを国家予算（租税）に負担させる新しい形の租税化もみられているといえる。

#### (4) 租税による社会保障赤字の償還（注39）

1996年1月24日のオルドナンス（n° 96-50）は、社会保障機関に対する貸付金を償還するために社会保障債務償還金庫（CADES）を設けた。当初、CADESは1994年・1995年の事業年度における社会保障制度の累積赤字（183億ユーロ）、1996年の予想赤字（26億ユーロ）、1993年までの一般制度の累積負

債をカバーする168億ユーロの債務を償還するため毎年19億ユーロの国家に対する支払負担（これまでは老齢連帯基金〔FSV：主として非拠出制年金のための財源を出資する基金〕が負担していたもの）、1995年・1996年の赤字をカバーするための全国非農業非被用者疾病出産保険金庫（CANAM：独立自営業者の医療保険の保険者。2006年に自営業者社会制度〔RSI〕に改組された）への4億5,000万ユーロの支払を負担する金庫だった。これが1998年社会保障財政法（n° 97-1164）により、CADESの負担に1996年・1997年の社会保障制度の赤字、1998年の予想赤字が追加された。さらに、2004年8月13日の法律（n° 2004-810）により、CADESは2004年およびそれ以前の完全に補われていない社会保障制度の赤字、2005年・2006年の予想赤字も負担することとなった。2009年社会保障財政法（n° 2008-1330）により、CADESに一般制度の医療部門および老齢部門における2007年・2008年の累積赤字、FSVの赤字が移転された。加えて、2011年社会保障財政法（n° 2010-1594）により、CADESは2009年・2010年のCNAM、老齢保険全国金庫（CNAV：一般制度の老齢保険の保険者）、家族手当全国金庫（CNAF：すべての制度の家族手当の保険者）、FSVの赤字、CNAM、CNAFの2011年の予想赤字、CNAV、FSVの2011年から2018年まで1年当たり100億ユーロを上限とする赤字も負担するものとされた。最終的に、2012年社会保障財政法（n° 2011-1906）により、CADESに農業制度における2009年・2010年の会計赤字が移転された。

こうして、CADESは全部門の赤字額（社会保障債務）を償還する役割を負っている。そして、社会保障債務では医療保険および老齢保険の赤字が最も大きい。

CADESには、社会保障債務を償還するための財源とするための目的税が充当されている。それが、上記1996年1月24日のオルドナンスで創設された社会保障債務償還拠出金（CRDS）である。CRDSは、広範な人的適用対象を有し、かつ0.5%という比較的低い単一税率で以下の七つの所得類型にかかる（したがって、広範な課税基礎を有する）拠出金である。①稼働および代替所得、②資産所得、③投資益、④貴金属・宝石・工芸品・収集品・骨董品の売却、⑤フランス宝くじ公社（Française des jeux）の経営するゲームへのかけ金、⑥馬券へのかけ金、⑦会員制賭博場やカジノの経営するゲームの総収入（produit brut）である。

こうして、医療保険部門の赤字をCADESに移転し、CADESが償還を行うことで、医療保険の租税化は強化されたといえる。なぜなら、CADESの財源に広範な課税基礎を有するCRDSを充当することにより、医療にかかわる徴収（prélèvement maladie）の賦課基礎は間接的にほぼすべての所得に拡大されたからである。

##### (5) 現在における租税化の議論——所得税とCSGの統合に関する議論

社会保障財源について、現在最も議論されているのは、2012年大統領選キャンペーンのさなかに登場した所得税とCSGを統合するという提案である。この提案は、社会党に近い3人の経済学者の手になるベストセラー『租税革命に向けて。21世紀の所得税』（注40）の影響を受けたもので、税制の累進性と再分配性を高めることを目的とする。この提案は、大統領選で社会党の支持する大統領候補François Hollande氏の掲げた60の公約の1つに組み込まれた。すなわち、第14公約は、「いずれ（à terme）所得にかかる徴収を簡潔化するなかで所得税とCSGを統合するような大きな改革により、各人の負担をより

---

公正なものとする。この税の一部は社会保障組織に充当されるだろう。資本所得は稼働所得と同様に課税されることになる。」となっている。Hollande氏は、「いずれ」がいつなのか明らかにせず、また、大統領選に勝利して以降、この公約について語ることはなくなった。それでも、所得税とCSGを統合するという提案は、たびたび議論の俎上に載せられており、今なお関心をひいていることが窺える。そこで以下、2000年以降における社会保障負担（保険料およびCSG）の累進性を高める改革（注41）に対する憲法院の違憲判決をみたうえで（A.からC.）、所得税とCSGを統合する提案について検討する（D.、注42）。

#### A. 2001年社会保障財政法（n° 2000-1257）第3条

2000年に、好景気により課税基礎の所得が拡大したなかで、政府は私人の強制徴収（prélèvements obligatoires、租税および保険料）負担を引き下げた。具体的には、2001年財政法（n° 2000-1352）第2条により、6区分（当時）からなる所得税率の低い方から4区分を0.75ポイント、高い方から2区分を0.50ポイント引き下げた。この引き下げは所得税の納税義務を負う中高所得層だけに益するため、政府は低所得層も経済成長の成果を享受できるよう、別の措置も講じようとした。そのため、2001年社会保障財政法は、SMICの1.4倍未満の所得の者の稼働所得にかかるCSGおよびCRDSを免除することを定めた。しかし、憲法院は2000年12月19日の判決（n° 2000-437 DC）において、この措置は「職業活動から得られた所得以外の納税者の所得も、他の世帯構成員、世帯で扶養されている者の所得も」考慮するものではなく、「納税者間の平等を明らかに破綻（rupture caractérisée）」させるという理由（判決理由9）でこの措置を無効とした。

#### B. 2014年修正社会保障財政法（n° 2014-892）第1条

同条は、2015年1月1日から、報酬がSMICの1.3倍以下の労働者に対する被用者負担の医療保険料および老齢保険料を逡減的に引き下げることが定めていた。これは、「使用者」負担保険料の軽減措置（前述（3）参照）が、2013年4月5日の判決（n° 2013-300 QPC）で憲法院に合憲であると判断されたことを受けて、「被用者」負担保険料も低賃金労働者にかかる保険料を軽減し、これにより保険料負担の累進性をもたせようとするものである。

しかし、この措置は2014年8月6日の判決（n° 2014-698 DC）で憲法院により無効とされた。憲法院は、立法府が低賃金労働者の負担する保険料を逡減的に引き下げる傍ら、「[立法府は]すべての被用者について保険料の賦課基礎並びに保険料により権利が生じる給付及び特典を変わらず維持した；こうして、ある同一の社会保障制度（régime）は、申立の対象となっている諸規定により、被保険者の1/3近くがこの制度の支給する給付の受給権を生じさせる被用者負担保険料全額を納付しないにもかかわらず、その制度の被保険者すべてに対して、同一の給付の財源を供給し続けることになるだろう；したがって、立法府は、社会保障の被用者負担保険料の目的と関係なく、ある同一の社会保障制度の被保険者間の状況の相違に基づくものではない別異取扱いを設けた；その結果、付託された法律の第1条の諸規定は平等原則を尊重しておらず、憲法に反するといわなければならない」と判示した（判決理由13）。したがって、同条は削除されたうえで、同法は採択された（注43）。

### C. 2016年財政法 (n° 2015-1785) 第77条

同条は、低賃金労働者の負担するCSGを軽減し、軽減分だけ就労活動手当 (prime d'activité、注44) を差し引くことを定めた (結果として、CSGの負担額が小さくなるという形で、就労活動手当が「自動的に」「支給」されたことになる)。具体的には、稼働所得がSMICの1.34倍に満たない者に対しては稼働所得にかかるCSG率を軽減する。軽減率は稼働所得が少ない者ほど大きくなり、稼働所得がSMICレベルの場合、稼働所得にかかるCSG率は90%軽減されると定められた。

2015年12月29日の判決 (n° 2015-725 DC) で憲法院は、まず、2016年財政法第77条は、就労活動手当の受給資格を有する被用者が受給手続をとることなく (CSGの軽減という間接的な形で) 同手当を支給することでその利用率を上げ、低所得世帯の購買力を増大させる狙いがあったことを確認する (判決理由27)。そのうえで、社会保障法典L.841-1条は「被用者であると、非被用者であることを問わず低所得で就労する者」が就労活動手当の受給対象となると定めているにもかかわらず、CSGの軽減という形で就労活動手当を支給する方式が、被用者および公務員のみを対象としており、非被用者は対象となっていないことを指摘した。そして、このことは等しい状況にある者を別異に取扱うことであり (注45)、法の下での平等に反するから2016年財政法第77条は違憲であると判断し (判決理由28)、成立した財政法からは同条は削除された。

### D. 検討

憲法院の上記諸判決が注目されるのは、所得税とCSGを統合する基盤を築こうとしたとも考えられる改革に向けられたことにある (そのなかでも、B. やC. はまさに所得税とCSGの統合が議論されているさなかに出されている)。

これまでのところ、憲法院は稼働所得にかかるCSGを累進的にする措置 (A.、C.) と、被用者負担保険料を累進的にする措置 (B.) を違憲と判断している。これに対し、「[これらの憲法院判決は、] 社会的保護財源の極めて難しい状況と労働を促進するという重大な問題に直面している立法府の行動の余地をあまりに狭めている」として批判する声もある (注46)。とりわけ、代替所得のうち老齢年金にかかるCSGについては、所得に応じて軽減税率が設定されている (前掲 (図表2) 参照) ことを考慮すると、憲法院の立場は一貫性を欠くようにも思われる。

また、経済学的には、使用者負担保険料と被用者負担保険料とを区別することに意味はないとされる。なぜなら、使用者負担保険料が大きくなれば、使用者は賃金を引き下げて対応するためである。したがって、使用者負担保険料は最終的に被用者に転嫁され、実際は使用者が負担するものとなっていないと主張される。こうした立場からは、低賃金労働者にかかる使用者負担保険料を減免して保険料負担を累進的にすることを認めている以上 (前述 (3) A. 参照)、被用者負担保険料を累進的にする措置も認めるべきこととなる。

他方で、憲法院判決を擁護する立場からは次のように反論される。まず、稼働所得にかかるCSGを累進的にする措置と、老齢年金にかかるCSGを累進的にする措置は同じ方法で行われたわけではない。稼働所得にかかる累進的なCSGについて、2001年社会保障財政法第3条は、納税者の稼働所得以外の所得やその家族構成員の所得を考慮するものではない (A.)。2016年財政法第77条は、これらを考慮してい

るが（注47）、被用者および公務員のみを対象としており、非被用者は対象となっていない（C.）。以上に対し、老齢年金にかかるCSGの累進性は、非被用者も含む年金受給者（C.との違い）の所得全体とその者の家庭状況を考慮する（A.との違い）ものだからである。したがって、両者を別異に取り扱うことは十分正当化されるとする。

また、使用者負担保険料と被用者負担保険料を別異に取り扱うのも正当化されるとする。まず、両者の性質が異なるからである。というのも、被用者保険料を納付した対価として被用者には受給権が認められるが（注48）、使用者保険料を納付しても使用者にはいかなる受給権も生じないからである。付言すれば、被用者の受給権は被用者負担保険料の納付のみで認められ、使用者負担保険料を納付しないことで被用者は権利を奪われるものではない。さらに、使用者負担保険料と被用者負担保険料とを区別することに意味はないとする経済学的主張は、SMIC水準の報酬を受けている被用者にはあてはまらない。なぜなら、使用者はSMICを下回る賃金の引き下げができないため、SMICにかかる使用者負担を引き上げることは、使用者の労働コストの引き上げという形をとるからである。つまり、最低賃金水準では、まさに経済学的にも使用者負担保険料と被用者負担保険料は区別される。付言すれば、2014年修正社会保障財政法第1条にかかる憲法院判決（B.）は、保険料に関する規則を変更することを通じて一般利益（*intérêt général*）を追求することまで違憲としているわけではない。ただ、その際の手段が保険料の目的（納付によって社会保障給付の受給権が付与されること）と矛盾しないようにすることを求めているのである（注49）。

以上のように、元来比例的な（単一率の）社会保障負担だった保険料やCSGに累進性をもたせ、従来から累進性を有する所得税との統合の基盤を構築しようとする試みについて、少なくとも現時点では憲法院は認めていない。しかし、この憲法院の判断には賛否がわかれており、また、累進性のもたせ方いかんで憲法院の論難する平等原則違反との指摘も克服できる余地はあろう。さらに、所得税とCSGの統合についても、賛成・反対双方の立場から報告書や論稿がみられている。こうしたことからすれば、現在の憲法院の立場にかかわらず統合に向けて状況が変わることも十分に考えられる。

（注25）CSGの概要と変遷については、前掲柴田・注14論文22頁に大きく依拠している。

（注26）法律の合憲性審査機関である憲法院（*Conseil constitutionnel*）は、拠出金（*contribution*）という名称にもかかわらず、CSGの法的性質は租税であると判断している（n° 90-285 DC）。ただし、CSGが租税とされるのはフランス国内においてであり、ヨーロッパレベルでは、まさに社会保障財源に充当されることを理由にCSGの法的性質は保険料であると判断されている（CJCE, 15 février 2000, affaire C-169/98）。

（注27）現在でも、CSGの収益の大半は医療保険制度に充当されている。すなわち、稼働所得にかかるCSG・6.05ポイント分の収益、一時的な就労不能に基づく代替所得にかかるCSG・4.75ポイント分の収益、職業生活からの引退に基づく代替所得にかかるCSG・5.15ポイント分の収益、くじでの獲得金にかかるCSG・5.75ポイント分の収益、カジノでの獲得金にかかるCSGの収益の82%が医療保険財源とされている（社会保障法典L.136-8条IV, V）。

（注28）もっとも、休業補償手当には支給額の上限が設定されているのに対し、その財源となる保険料には算定基礎上限額がなく、賃金全額の0.75%が保険料額となる点で、完全に論理一貫しているわけではない。

（注29）2017年社会保障財政法（n° 2016-1827）のANNEXE C（部門別かつ所得類型別に収入を示した表）によれば、すべての強制加入の医療保険制度について、医療保険収入に占める割合は、医療保険料44.8%、CSG・34.7%、その他の税15.9%となっており、一般制度の医療保険制度では、医療保険料44.7%、CSG・34.9%、その他の税16.0%となっている。

（注30）もともと、医療保険へのCSGの充当は、フランスへの定住のみを加入要件とする「普遍的医療保険制度」を創設して医療保険の現物給付の一般化を達成しようとする計画とセットで提案されていた。この普遍的医療保険制度は構想通りには実現されなかったが、職域保険の分立・併存という制度構造を残しつつ、いずれの職域制度にも加入できない者はフランスでの居住を

条件に一般制度に加入させる「普遍的医療保障 (CMU)」制度を創設する形で (2000年施行)、医療保険の現物給付の一般化は実現された。

- (注31) もっとも、特定の領域では、1970年代末からすでに、使用者負担保険料の免除措置が行われてきた。その目的は、雇用を促進し、失業を抑えることにあった。使用者負担保険料の免除措置はまず若者、高齢失業者、長期失業者を対象とする労働契約に適用されたが、家族雇用や起業といった一定の活動、さらには一定の地域圏についても行われるようになっていく。
- (注32) なお、2007年には、超過勤務時間にかかる保険料の減額が導入されたが (2007年8月21日の法律 (n° 2007-1223) による)、この減額は初めて被用者負担保険料 (医療保険および老齢年金) を対象としたものであった。
- (注33) もっとも、15年間で10以上の改革が行われているため、不安定な仕組みであるとの評価もみられる。また、こうした政策により実際に雇用が創出されたかどうか、創出されたとしても雇用の質がいかなるものか (不安定雇用を生み出したにすぎないのではないか) について、必ずしも適切な評価が行われているわけではない。
- (注34) ただし、それ以前の減免措置についてはすべてが補償されるわけではない。例えば、雇用促進連帯契約 (CES)、初期被用者採用 (embauche d'un premier salarié)、パートタイム雇用創出にかかる減免措置は国家予算により補償されない。
- (注35) 2004年社会保障財政法 (n° 2003-1199) 第3条による。
- (注36) 2004年財政法 (n° 2003-1311) 第34条による。
- (注37) M. KOWALYK, *op. cit.* note 13, p.168.
- (注38) A. GUBIAN, «Quarante ans de financement de l'assurance maladie obligatoire», in P.-L. BRAS, G. DE POURVOURVILLE, D. TABUTEAU, *Traité d'économie et de gestion de la santé*, Les Presses de Sciences Po, 2009, pp.174 et s.
- (注39) 以下 (4) については、M. KOWALYK, *op. cit.* note 13, pp.162 et s.を参照した。
- (注40) C. LANDAIS, T. PIKKETY et E. SAEZ, *Pour une révolution fiscale: Un impôt sur le revenu pour le XXI<sup>e</sup> siècle*, Le Seuil, 2011. 同書は、CSGと所得税を統合した累進税率の新税を創設すること、当該新税はすべてのフランス人に個人単位で課され、源泉徴収されること、その税収の一部は社会保障財源に充当することを一貫して主張する。
- (注41) たしかに、一見すると、フランスの社会保障制度や税制はすでに累進的が高い。なぜなら、納税者の半分以上が所得税を免除されているからである (注20参照。所得税を免除される者が多いという状況は、CSG創設後も変わっていない)。しかし、所得の低い被用者もおおよそ8%の保険料 (医療保険料・0.75%および老齢保険料 [その内訳は、算定基礎上限額までは6.90%、賃金全額に0.40%]) に加え、8%の社会保障負担 (CSG・7.5%、CRDS・0.5%) を負担しなければならない。
- (注42) 以下 A.、B.、D. については、R. PELLET, «La fusion de l'impôt sur le revenu (IR) et de la contribution sociale généralisée (CSG) Brève synthèse de thèses opposées», *Revue Française de Finances Publiques*, n° 136, novembre 2016, pp.201 et s.を参照した。
- (注43) この憲法院判決を受け、政府は別の方法で低所得者の強制徴収負担を軽減するため、2015年財政法 (n° 2014-1654) 第2条により、所得税率の最も低い区分 (5.50%) を廃止した (これにより、所得税率の区分は6段階から5段階になった [ゼロ税率を含む])。この改革により、所得税の納税義務者はさらに減少することになった (納税義務者の割合は、2014年に48.5%だったのが、2015年には46%になった。以上、R. PELLET et A. SKZRYERBAK, *Droit de la protection sociale*, PUF, 2017, p.180参照)。
- (注44) 2016年初から、雇用手当 (prime pour l'emploi) と積極的連帯所得の上乗せ分 (RSA activité) に代わって設けられた手当。(再) 就職を促進するため、就労せずに公的扶助を受給するよりも、就労した方が収入が大きくなるよう、就労しているものの収入が一定額に満たない場合に支給される点で雇用手当や積極的連帯所得の上乗せ分と共通する。支給額は、「(定額部分+個別加算)-(稼働所得の38%+世帯の他の収入+他の社会保障給付)」により算出される。定額部分は家族構成により異なり、現在は単身者で月額526.25ユーロとなっている。個別加算は家庭状況に応じて、定率または定額で行われる。また、他の社会保障給付とは、家族手当と住宅手当である。
- (注45) CSGの軽減という形で就労活動手当が支給されないことで、非被用者は、①被用者や公務員と比べて同手当の支給が遅れることとなり、②自ら同手当の受給手続をとらなければならないという重大な不利益が生じる (2015年12月29日の憲法院判決に対する憲法院の公式コメント [[http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank/download/2015725DC2015725dc\\_ccc.pdf](http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank/download/2015725DC2015725dc_ccc.pdf)]、10頁)。
- (注46) O. DUTHEILLET DE LAMOTHE, audition par le Haut Conseil du financement de la protection sociale, 17 décembre 2014, *Rapport sur la lisibilité des prélèvements et l'architecture financière des régimes sociaux*, juillet 2015, p.146.
- (注47) なぜなら、就労活動手当は、受給者の稼働所得以外の所得、受給者以外の家族構成員の所得、家族構成をいずれも考慮したうえで額が定まるのであり (注44参照)、同手当の額に応じてCSGが軽減されるからである。
- (注48) 憲法院は、1993年8月13日の判決 (n° 93-325 DC) で、「保険料は〔社会保障〕制度により支給される給付や特典を受ける権利を認めることを目的とする」と判断した (判決理由119)。つまり、保険料を特定する基準として対価性 (contrepartie) を挙げている。
- (注49) 2014年8月6日の憲法院判決に対する憲法院の公式コメント ([http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank/download/2014698DCccc\\_698dc.pdf](http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/root/bank/download/2014698DCccc_698dc.pdf))、7頁以下。

## 6. おわりに

フランスの社会保障制度は、労使の拠出する保険料を主たる財源とし、財源の改革も保険料率の度重なる引き上げや算定基礎上限額の撤廃という保険料に依拠した政策を中心としてきた（自律的財政原則）。しかし、経済停滞により賃金と雇用が停滞するなかで保険料収入は伸び悩み、他方で社会保障支出は経済状況とは無関係に膨張し続けたことで、社会保障の財政問題が顕在化した。さらに、保険料負担のために人件費が高騰することで雇用を妨げるだけでなく企業の競争力を損ない、また、一般に高所得層に認められる資産所得や投資益が賦課対象となっていないことで社会的公正の点で問題があるとされた。加えて、社会保障給付における財源の負担者（拠出者）と受給者の対応関係についても言及され、人的適用対象が拡大し（ほぼ）一般化の達成された給付は、非就労者、失業者等を含めて広く財源の負担を求めることが論理的であると考えられた。

こうした状況のなかで、フランスは社会保障財源に租税を導入する改革（租税化）を実行した。この租税化の中核をなしているCSGは、広範な所得を課税対象とし、広い人口層を対象とするものであり、保険料率の引き下げを同時に行いながら規模を拡大させることで上記の問題意識に込めている。こうした改革が顕著なのが医療保険である（注50）。

さらに、CSGが、租税化の議論で触れた多様な理由（3.(1)A参照）を反映することで、政策決定に影響をもつ労使双方および政党各派のコンセンサスを得たうえで創設に至っていることは看過すべきではない。すなわち、①右派および使用者はCSGが個人所得にかかるものであり、新たな企業負担となるものではない点で（経済的理由）、②左派は稼働所得以外の所得をも課税対象に含むことで社会保障負担を通じた所得の再分配が行われる点で（社会的公正）、そして、③労働組合はそれまで労使が負担してきた稼働所得との関連をもたない社会保障財源（不当な負担〔charges indues〕注51）を、CSGが引き受けるものとされた点で（財源の整合性）、それぞれCSGを好意的に評価したことが導入につながったといえる（注52）。

医療保険財源の租税化は、CSGを直接充当する以外の形でもみられている。一つは、低賃金労働者にかかる使用者負担保険料に限定して保険料を減免する措置に関連する。これは、低賃金労働者にかかる保険料よりも高賃金労働者にかかる保険料が相対的に大きくなることにより（保険料負担の累進性）、低賃金層の雇用を促進することを意図したものである。この減免分の財源は、他の賃金層にかかる保険料の引き上げによってではなく、国家が一般予算（税収）で補填している。もう一つは、累積した社会保障債務の償還に関連する。この役割は、CADESという公施設に委ねられた。そして、CADESには、社会保障債務を償還する財源とするため、CRDSという広範な所得を課税対象とする目的税が充当されている。社会保障債務の多くを占めるのは医療保険の赤字であることからすれば、医療保険由来の支出が目的税を財源として償還されているといえる。これらは間接的な租税化（fiscalisation indirecte）と呼びうる動きである。

こうした状況のなか、現在では所得税とCSGを統合することが議論されている。もっとも、統合への賛否はわかれており、議論の帰趨は不明確な状況にあるといえる。それでも、次の2点に注意すべきである。一つは、所得税とCSGを統合した場合には、当該新税の充当先が問題となることである。実際、『租税革命に向けて。21世紀の所得税』のなかで経済学者が提案したのは、所得税とCSGを統合し、税

率2%から60%の6区分とすることだった（提案当時のフランスの所得税率区分は、5.50%から45%、注53）。しかし、労働組合の立場に沿っているはずのこのような累進性の強い—したがって、より再分配的な—課税であるにもかかわらず、すべての組合が提案を批判した。というのも、労働組合は、新税の収入を国家と社会保障で分配する際に（注54）、社会保障に不利に分配されることを危惧していたからである（注55）。ここに、労使と国家との対立（労使の自律に対する国家の介入）が焦点となるフランスの社会保障改革の特徴が端的に表れている（前述2.(1)参照、注56）。もう一つは、累進性は、負担の視点からのみ評価されるのではなく、給付の視点もあわせて評価されるべきことである。所得の再分配は2つの方法で実現される。すなわち、①累進的な負担を財源としながら、平等な給付を行うこと、もしくは、②比例的な（単一率の）負担を財源としながら、低所得層に有利な給付を行うことである。もっとも、およそ社会保障制度や税制は、個々の部門（医療、老齢、家族手当等）ごと異なるやり方でこれら2つの方法を組み合わせている。だとすれば、累進性を高めるために、もっぱら負担に着目した「租税革命」が必要かどうかとも検討すべきであろう（注57）。

（注50） また、目的税であるため、CSGは充当先が明確であり、自律的財政原則に対する国家の介入を最低限にとどめている。

（注51） 「不当な負担」については、例えば、F. MASNAGO, «Les charges indues», *Droit social*, septembre-octobre 1978, pp.117 et s. それによれば、①非拠出制給付の財源、②給付外の社会保障関連財源（例えば、公的医療設備費、研究費、医師の職業訓練費）、③財政調整の財源が不当な負担として挙げられている。

（注52） ただし、財源の整合性からすれば、使用者負担の医療保険料（12.80%）が手つかずで残されていることに対しては、それを廃止し、被用者負担の医療保険料と同様に租税化すべき（CSGにより代替すべき）ことがたびたび指摘されている。

（注53） C. LANDAIS (*et al.*), *op. cit.* note 39, p.79.

（注54） 所得税とCSGの統合の議論のきっかけとなったHollande氏の公約でも、統合後の税収について「この税の一部は社会保障組織に充当されるだろう」（5.(5)参照）とされていたことを想起されたい。つまり、新税の収入は、国家予算と社会保障財源とに充当することが予定されていた。

（注55） R. PELLET, *op. cit.* note 41, p.205.

（注56） 実際、医療保険財源の租税化は、医療保険の財政運営の在り方に変化を及ぼしてきた。具体的には、1996年2月22日の憲法的法律（n° 96-138）により、社会保障財政法という新しいカテゴリーの法律が設けられたことが挙げられる。これにより、立法院（議会）は同法を通じて、毎年医療政策や社会保障政策の方針決定、社会保障の財政均衡の一般的条件を定める目標に関する意見を表明することとなっている。たしかに、社会保障財政法は、財政法と異なり、社会保障の支出目標を定めるにすぎない。ただし、医療保険については医療保険全国支出目標（ONDAM）を定めることとされている。ONDAM自体は命令的な性質を有しないが、その後の予算枠設定的な性質を有する諸決定や、強制的な効力を有する事後的規制措置がONDAMに沿って行われるため、実質的には医療保険支出に大きな影響を与えている。また、社会保障財政法のなかで、医療保険財源に充当される税収が承認される。

そして、フランス第5共和国憲法第34条によれば、立法院は社会保障に充当されるものも含めて、租税についてはほぼ排他的な権限を有する（3.(1)B参照）。その執行に必要な措置を定めるのは命令制定権（*pouvoir réglementaire*：法律を執行するための命令を定める行政府〔政府〕の権限をいう）に属する。同様に、（特に財政法を通じた）税制上の規定は、しばしば行政府の責任である。

こうして、医療保険財源の租税化により、医療保険の財政運営について立法院と行政府の役割や権限の拡大がみられる。このことからすれば、労働組合が自らの権限の縮小を危惧して、医療保険財源の租税化に躊躇したことも理解できる（以上について、M. KOWALYK, *op. cit.* note 13, pp.169 et s.も参照）。

（注57） R. PELLET, *op. cit.* note 41, p.210.

(2017. 5. 9)