

フランスにおける家族手当制度の形成と展開

—第一次世界大戦後のパリ地域補償金庫を中心として— (下)

深澤 敦*

前々号(上)では、第一次大戦後のフランスで民間の経営者層が各地で自主的に創設した家族手当補償金庫の中で最大のパリ地域補償金庫(CCRP)を中心として、その現金給付の分析がなされたのに対して、本号(下)では同金庫による現物(サービス)給付としての訪問看護婦サービス、医療・衛生・保健サービス、家政教育、職業指導、『家族雑誌』の無料配布活動がまず解明される。そして、こうした社会サービスは、現金給付に比べて極めて少ない費用で賄われたにもかかわらず、労働者の「心のニーズ」に応ずるきめ細かなサービスを通じて現金給付に勝るとも劣らない効果をあげたと経営者が高く評価していることが明らかにされる。次いで、このような補償金庫とその社会サービスに対する労働組合の態度が分析された後で、第一次大戦後の労使間の重要な争点をなしていた社会保険法を回避するために経営者層が補償金庫の活動領域を疾病保険にまで拡大する動向がCCRPの具体例の分析を通じて解明される。最後に、経営者拠出のみによって賄われるこの疾病保険の限界性が1928・1930年社会保険法の成立によって露呈され、それとともに経営者の私的イニシアティブの下で創設された家族手当についても1932年法で義務化される経緯が分析される。

キーワード：補償金庫，CCRP，訪問看護婦，家政教育，社会サービス，社会保険法，疾病保険

目次

はじめに

1. フランスにおける家族手当制度の形成と経営者の役割
2. パリ地域補償金庫(CCRP)の形成と展開
 - (1) CCRPの設立と機能
 - (2) 最初のCCRP「金庫規則」に対する重要な修正
(以上前々号)
3. CCRPにおける現金給付以外の諸活動の発展
 - (1) 訪問看護婦によるソーシャルワークの展開
 - (2) 医療・衛生・保健サービスの拡大
 - (3) 家政教育の発展
 - (4) 職業指導サービスの展開

(5) 『家族雑誌』の無料配布

4. 社会保険と補償金庫

- (1) 補償金庫とその社会サービスに対する労働組合の態度
- (2) 社会保険と補償金庫

5. おわりに代えて

3. CCRPにおける現金給付以外の諸活動の発展

- (1) 訪問看護婦によるソーシャルワークの展開
他の諸活動の中でも、まず「訪問看護婦 infirmière visiteuse」を通じたソーシャルワークの仕事の発展がとりわけ重要な位置を占めて

* 立命館大学産業社会学部教授

いる。フランスでも既に第一次大戦前から、病院などの通常の看護婦 *infirmière-soignante* 以外に訪問看護婦が活躍し始めていたが¹⁾、1914年2月18日には、結核予防診療所の創設を熱心に唱えていたレオン・ブルジョワの後援を得て「フランス訪問看護婦協会 *l'Association des infirmières-visiteuses de France*」が結成されていた²⁾。そして、第一次大戦中に塹壕の兵士を初めとして結核感染が広がる中で、結核予防診療所を創設し専門の看護婦をそれらの診療所に配属させることを各県に義務付けたレオン・ブルジョワ法が1916年4月15日に成立する一方で、「アメリカ人は1917年に上陸するやいなや彼らのドルを社会衛生事業に費やし、都市や農村でのサービスを組織し、訪問婦を募集・養成し、学校や奨学金に融資する。彼らが立ち去るときにフランスには〈訪問看護婦〉を養成する30以上の学校が存在する」³⁾ ようになる⁴⁾。こうした状況の中で、CCRPの訪問看護婦数は、各年の総会議事録によれば1921年の6人から26年に38人、27年は50人、29年に88人、30年に92人、31年には120人、35年には135人にまで増大する。

だが、その起源は諸手当の不正受給を監視するための「女性調査員 *dames enquêtrices*」にある。まず1921年1月の管理委員会において、労働者の申請書類を確かめるための調査の必要性が提起され、手始めに1人の女性調査員にその調査を依頼することが決定される⁵⁾。そして、会長のリシュモンは同年5月の管理委員会で、この調査によって「数多くの不正受給が見いだされ、この業務を拡大するという問題が提起される。[とはいえ] 恐らくこの業務を厳密な意味での調査のみに限定しない方がいいだろう。調査員を選ぶに際して、彼女たちが家族の

中で良い助言を与えることができるような仕方を選べば、彼女たちは子供に与える世話という点でそこに入るよう求められるし、このようにして彼女たちの到着は一般的に手当の撤回に先行する苦しい議論の単なる前触れではなくなるようにする」⁶⁾ ことを強調している。従って、調査員には看護婦の資格を持った女性を採用すべきであるという彼の提案が受け入れられ、最初は6名の女性調査員＝訪問看護婦⁷⁾ がCCRPに誕生する。彼女たちは、「金庫の貴重な女性補助員 *précieuses auxiliaires de la Caisse*」⁸⁾ として、一方では家族手当のための申請書や証明書（特に出生に関する証明）の真偽を検査し、必要であれば子供たちが実際に扶養されているかどうかなどを現場で調査すると同時に、他方では労働者家族が困難に陥っている場合などに助言や精神的援助を与え、とりわけ妊娠・出産に関わる衛生管理に気を配ることになる（それ故、既述の産前手当が1924年から開始されると、「産着」を家庭に直接届けるのも彼女たちの重要な任務として位置付けられていく⁹⁾）。こうして、1921年8月1日に創設されたCCRPの「補助員サービス（部門）*Service des Auxiliaires*」は、翌月からサン・ドニ、ラ・クールヌーヴ、オベルヴィリエ、ル・ブルジェ、パンタン、ル・プレ・サン・ジェルヴェ、レ・リラ、バニョレなど「労働者家族がひしめき合い、概して救済が組織されていないパリ郊外の1セクターで」¹⁰⁾ まず開始され、その経験を踏まえて同年12月の総会でパリ地域全体へのその漸進的拡大が決定される¹¹⁾。しかも、上記のような二重の任務¹²⁾ を担って創設された「補助員サービス」が、急速に後者の「在宅援助サービス *service d'assistance à domicile*」の仕事に特化して行く中で¹³⁾、1924年以降には「社

会サービス（部門）Service Social」と名称も変更されるのである¹⁴⁾。

そして、これらの訪問看護婦が50名に達した1927年には、労働者家族に対する彼女たちの働きかけによって加入企業と従業員の関係が「すっかり変わってしまった」と評価する経営者たちも出現し、またリシュモン自身も CCRP のこの活動が「家族手当それ自体よりも社会的にはより一層有益である plus intéressante encore と断言することを我々はいとはない」¹⁵⁾ とさえ述べている。さらに、1932年1月12日デクレでのソーシャルワーカー職免許状 (brevet de capacité professionnelle d'assistant et d'assistante de service social) の認定後は、「彼女たちは看護婦 infirmières soignantes ではなく、むしろ、家族細胞を苦しめる様々な困難に照応したあらゆる形態の社会援助をもたらそうと努めるソーシャルワーカー assistantes sociales である」¹⁶⁾ とリシュモンは訂正することになる。また彼は、CCRP の1935年総会でも、「我々のソーシャルワーカー travailleuses sociales の献身さは諸君の味方である。家族手当それ自体の社会的効力は確かに非常に大きい。[しかし] 我々の考えでは、我が社会事業 nos Œuvres Sociales の効力は、その費用が遥かにかからないけれども、より一層大きい」¹⁷⁾ と断言するであろう。同様に彼は、翌年の総会でも、「[訪問看護婦は] むしろソーシャルワーカーと呼ばなければならなかった。[...] 彼女たちは看護してはいない。その主要な役割は物的な援助よりもむしろ精神的な援助や適切な忠告によって全ての領域で家族を援助することである」¹⁸⁾ と役割をより明確にするであろう。また、CCRP のソーシャルワーカー数も、1936年の154人から1939年に165人、1942年は182人、

ピークに達する1944年には194人（無資格の補助員112人を加えると総数306人）に増大することになるであろう。

(2)医療・衛生・保健サービスの拡大

CCRP の活動は、家族手当の現金給付にとどまらず、以上のような現物・サービス給付にも拡大され、労働者家族の「身体のニーズと同様に、心のニーズに応えようとする配慮」¹⁹⁾ が多様な形態で示されていく。まず医療・衛生サービスに関しては、CCRP 自体による疾病保険の制度化（1926年1月）という重要な問題については後述するが、それ以外にもパリの児童専門病院のアヴィラニェ (Aviragnet) 医師が1926年6月の管理委員会で CCRP の医療顧問 (Conseiller Médical) に任命されたことが注目される。これは訪問看護婦の活動から生じる実際の諸問題に対処するためであった。「というのも、我々の訪問婦は医師の権限を侵食しないという使命を確かに持っているが、しかし衛生と医療との境界は往々にして確定しがたく、医師の権威によってカバーされることが我々にとって最も有益だろう」²⁰⁾ と判断されたからである。ただし、この医療顧問のポストはアヴィラニェ医師からの自発的申入れだったこともあり最初は無給であるが、彼がその後ますます多くの時間をこの活動に費やすようになったために翌年11月の管理委員会で彼への月2000Fの報酬が決定される²¹⁾。

そして、とりわけ重要なのが1927年7月の管理委員会における CCRP 社会サービスの拡大提案である。その主要な提案の一つは、妊婦や児童向け衛生・保健サービスの拡充である。1926年中には、CCRP の社会サービスを通じて、3,295人の妊婦と4,178人の乳児が診察を受け、

3歳以上の1,476人の児童が病院での診察に連れて行かれ、350人の児童が療養所に送られ、988人の児童が健康状態の改善や非衛生的な住宅²²⁾からの離脱のために田舎での逗留を享受し、1,018人の児童がヴァカンス村 (colonies de vacances) で生活し、540人の児童が母親の病気や出産の間に一時的に収容されていたが²³⁾、こうした多様な措置のための斡旋センター (centre de placement) や診療所 (dispensaire) などを自ら設立したり、あるいは他の既存事業を一層活用したりして、これらのサービスを拡充することが提案される²⁴⁾。なかでも診療所については、ヴァカンス村へ派遣するための予備的診察や、病気ではないがデリケートな児童の予防的診察、あるいは軽い病気の治療などのために不可欠と判断され、翌年9月の管理委員会で自らの診療所を設立するという原則が承認される²⁵⁾。そして、少し時間を要したにしても1932年にはパリ10区のラックデュック街 (rue de l'Aqueduc) に最初の診療所が、また1933年1月1日にはCCRPの本部 (パリ15区ヴィアラ街 rue Viala) に二番目のより広い診療所が開設され²⁶⁾、さらに1938年にそれまでパリ17区サルヌーヴ街 (rue Salneuve) にあった診察室が9区ブリュッセル街 (rue de Bruxelles) に移転・拡大され三番目の診療所となるであろう²⁷⁾。

(3) 家政教育の発展

1927年7月の管理委員会における他の重要な提案は、「家政教育 enseignement ménager」講座の開設である。これは前月の管理委員会で、パンアール・エ・ルヴァソール (Panhard et Levassor) 自動車会社の代表ルビュー (Rebut) によって「その費用は徒弟税 taxe d'apprentissage の免除で回収できる」²⁸⁾ し、

CCRPの社会サービスの目的にかなっていないとして提案されていたものであるが、ディレクターのギュスターヴ・メニャン (Gustave Maignan) はこの講座の二つの開設方式をまず説明する。その一つは3週間ほどの短期間に昼間開設される集中的教育講座で (リールなどの繊維産業地域に多い)、その期間中は雇用主によって受講中の女性労働者に賃金が支払われる方式である (当時パンアール、セー Say などパリ13区の事業所で実施されていた)。他方は1年ないしそれ以上の期間に渡って週に1~2度、夕方や土曜の午後に開設される漸進的教育講座で、女性労働者ばかりでなく労働者の妻や娘などをも対象とする方式である (この場合には無給)。そして、「費用があまりかからず万人に向けられた」後者の方式で当面開設することが提案される。また、会場に関しては民間や公共の既存施設を利用することや、最も成績の良い生徒には償金を与えることなどが合意される²⁹⁾。

こうして、1927年10月から家政教育の講座がまず2つのセンターで開設される。その一つは、パリ近郊ルヴァロワの民間セツルメント・ハウスである「社会福祉館 Résidence Sociale」 (ジャンヌ・バツソー Jeanne Bassot によって1898年に創設) で行われる週2回の講座であり、他の一つは学芸振興協会 (Association Philotechnique) の協賛を得てパリ近郊ピュトーの市立小学校で実施される週1回の講座である。どちらも年40回の講座 (2年続くので総計80回) で、その内16回が料理に、24回が清掃・裁縫・衛生に関する教育 (前者は1回3時間、後者は1回2時間) である。さらに同年12月からは郊外のシュワジー・ル・ロワ³⁰⁾ やピヤンクルのみならずパリ13区 (2箇所)、14区、19

区の計6センターで講座が開設される³¹⁾。そして、翌年にも新たなセンターが設立されていくが、「全体として、工場か、あるいは学校や市役所といった公共の場に設けられた講座は見事に成功したが、逆に民間福祉施設 *œuvres privées* に設けられた講座はほとんど全て失敗した。[というのも] 民間福祉施設の大部分は、是非はともかく多くの家族によって政治的ないし宗教的傾向があると疑われ、家族は子供たちをそこに送るのを嫌った [からである] …従って、我々の意向は、民間の施設に頼るのを次第にやめて、講座を我々自身で組織するよう努めることである」³²⁾ と約1年後の管理委員会で総括される。

以上のような最初の試行錯誤もあり、CCRPの家政教育講座は1927～1928年には11のセンターで130名の最終的受講者に留まったが、翌年には30センターで380名の受講者、1930年に42センターで947名、31年に51センターで1,314名、32年は68センターで1,937名となり³³⁾、さらに33年に81センターで2,505名、34年には98センターで3,250名と順調に発展していく³⁴⁾。そして、この講座の発足から10年目の1936年には、128センター（教員80人）で5,000名の受講者に達し（翌1937年には6,000名³⁵⁾、38年は7,000名³⁶⁾）、しかも1934年に創設された「家政術職業適格証 *Certificat d'Aptitude Professionnelle d'Art Ménager*」の資格試験のバリ受験者365名中245名がCCRPの講座に属し、その88%（215名）が合格している³⁷⁾。かくして、CCRPはバリ地域における家政教育の拠点としての役割をも担うようになるのである。

(4) 職業指導サービス

ところで、CCRPの社会サービス部門は、

1927年以降このように飛躍的に拡充・拡大される中で、「未加入企業に対して同サービスの利用を容易にするため」³⁸⁾ 1932年7月に法形式上はCCRPと別個のアソシエーションとなり、「金庫の社会サービスに係わる全てのものの管理」³⁹⁾を引き受けることになる⁴⁰⁾。しかし、それはあくまで日常的な管理業務であって、最終的な決定権限（とりわけ財政上の権限⁴¹⁾など）は社会サービスに関してもCCRPの総会と管理委員会に属していたように思われるし⁴²⁾、総会などでも以前と同様に「我々の社会サービス」に関する報告がなされている。こうして、1937年6月の総会では「我々の社会サービスの4部門」として、これまで述べてきた①訪問看護婦、②診療所、③家政教育に加えて、④職業指導が掲げられている⁴³⁾。従って、現金給付以外のCCRPの活動として、最後にこの「職業指導サービス *Service d'orientation professionnelle*」に言及せざるをえないであろう。

このサービスは、32年法の実施とともにCCRPへ加入する企業・事業所の増大が予想される中で、既述のような金庫による家族手当（月額）の直接支払への移行などに伴う本部スタッフの大幅増員の必要性に応ずることが可能で、また拡大された社会サービスの拠点として診療所などの付属施設をも有する本部が新たに「社会福祉会館 *Maison sociale*」として建設され⁴⁴⁾、その建物内に1932年11月に「心理・オリエンテーション検査所 *Laboratoire de psychologie et d'orientation*」が開設されたことに始まる⁴⁵⁾。ここで「応用心理学」や「精神工学」を適用して青少年の職業適性の判断や職業選択のために必要な検査を実施し、職業指導を「科学的に」行うことが目指されたのである。こうして発足したCCRPの「職業指導オフィス

Office d'orientation professionnelle」は、その家族手当を受給している労働者家族や加入企業が無料で利用できる民間の施設であるが、1934年に民間ではセーヌで最初に「県技術教育委員会 Comité Départemental de l'Enseignement technique」によって認可され、また、その資格で徒弟税から資金を得ている。… [その業務は] 社会的部分と技術的部分を含んでおり、社会的資料は家族や学校の次元での情報および医療カードによって供給される。この資料の収集のために我々の [CCRP 職業指導] 部局は、オフィス、家族、学校、経営者の間の緊密で恒常的な連携を作り上げているソーシャルワーカーを利用する。彼女こそが社会的資料や就職斡旋、[職業訓練] 学校への登録などに係わる全てのための対外的な奔走を担当している。他方で、専門医が我々のオフィスに所属しており、職業指導のための検査に先立って診察を受けることが全ての志願者の義務となっている。技術的部分は専門家によってなされる特別な [精神工学的] 検査からなる。…労働力をその適性や可能性に応じて配分することによって、工場はより大きな生産性とより良い社会的調和が確保される」⁴⁶⁾ と担当者のアンドレ・カールティアル女史は誇りを込めて記している。

こうして、子供たちが義務教育を終了し進路を定めようとする時期になると、家族やソーシャルワーカーは彼らをますますこのオフィスに差し向け、また企業もその見習工養成学校の志願者などの審査や選択のための援助を依頼するようになり、そこで検査を受けた児童数は1933年の324名から翌年には626名に増大する⁴⁷⁾。さらに1936年に平均年齢13~14歳の青少年1,282名がそこで検査を受け、翌年6月時点で5人の女性進路指導員 (orienteuses) がソーシャルワ

ーカーと日常的に連携しながらその業務を遂行している⁴⁸⁾。そして、1938年5月24日のデクレによって見習制度に入る前に職業指導のための検査が義務化されると発展にますます拍車がかかけられ、CCRPのセンターで検査を受ける青少年の数は戦争勃発前の最後の平年である1938年には2,430名に達するであろう⁴⁹⁾。

(5) 『家族雑誌』の無料配布

以上がCCRPの主要な社会サービスの概要であるが、これらに加えて、その独自な取り組みではないにしても見逃すことのできないのは、労働者家族への『家族雑誌 La Revue de la Famille』の無料配布サービスである。この24頁（後に32頁）建てグラビア小雑誌は、家族手当中央委員会によって1928年4月から最初は月刊で（後に月2回）発行されるが、それ以前には地方の補償金庫によって発行されていた少数の雑誌⁵⁰⁾を別として「一見すると民主主義国において信じがたく思われるが、フランスには専ら労働者家族向けで、そのニーズに応える出版物はほとんど存在しない」⁵¹⁾という状況判断⁵²⁾に基づいて創刊されたものである。そして、この雑誌も訪問看護婦の活動との連携が強く意識されており、その編集長ポール・ルクレルクが述べているように「家族の今日の危機（婚姻・出生率・家族の絆・父権の危機）[に対処するための] …連結と社会的プロパガンダの新たな担い手として、[また] 話し・助言し・慰める訪問婦のあれほど有益な活動を支援し延長することになる一種の無言の訪問婦 une sorte de *Visiteuse muette* として『家族雑誌』を活用しうる」⁵³⁾と考えられている。その発行部数は1928年5月時点で14万5,000部（その内12万8,000部が家族手当の受給家族向け）であ

表 5 a CCRP 諸費用の対賃金比率
(1931年 6月)

費用項目	賃金の%
訪問看護婦	0.10%
家族雑誌	0.02%
産着類	0.015%
出生・授乳手当	0.007%

出所) CCRP, Commission de Gestion,
Procès-Verbal de la Réunion du 24
Juin 1931.

表 5 b CCRP 社会サービスの比率 (1938年初頭)

費用項目	対拠出比率	賃金の%
訪問看護婦	2.35%	0.0705%
家族雑誌	0.42%	0.0126%
家政教育	0.35%	0.0105%
産着類	0.22%	0.0066%
職業指導	0.05%	0.0015%
償却費	0.11%	0.0033%
その他	0.10%	0.003%
計	3.6%	0.108%

出所) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale
du 16 Novembre 1938より算出。

り⁵⁴⁾、また1930年7月1日には通常版以外の農村版、アルザス版、独仏2ヶ国語版をも含めて18万部(同17万6,000部)となり⁵⁵⁾、さらに1935年になると30万部を超えるであろう⁵⁶⁾。

CCRPは、この雑誌を当初から「アプリアリには月額手当などの他の給付と異ならない一つの給付une prestation」⁵⁷⁾と位置付け、原則として全ての受給家族(1929年3月時点で7万5,000家族)に無料で配布する体制を整えている。この7万5,000部という数は、全国の受給家族への配布数の半分近くにもなると考えられ、この面でもCCRPの比重の大きさが見て取れるが、その費用は訪問看護婦サービスに次ぐウェートを占めることになる。というのも(家政教育と職業指導は、既述のように徒弟税から資金が得られるので負担は低くなることに加えて)、家族手当全国委員会によって最初は雑誌1部が年額5Fに設定されていたのが、急速に6F、さらに8Fへと値上げされたからである⁵⁸⁾。こうして、上掲の表5に示されているように、CCRPにとって家族雑誌の費用は、1931年6月には賃金の0.02%、1932年法が完全実施される1938年初頭では0.0126%を占めている。

なお、この38年初頭時点におけるCCRPへの拠出率は平均して賃金の3%であり、その92.9%(賃金の2.787%)が月額手当などの現金給付に支出されたのに対して、3.6%(賃金の0.108%)が現物給付・社会サービスのために、また3.5%(賃金の0.105%)が一般費用に支出されている⁵⁹⁾。従って、前述のような多くの社会サービスが、現金給付に比べて取るに足りない極めて低い費用で、しかも相当な高い効果をもって実施されていることに注目しなければならないであろう。

4. 社会保険と補償金庫

第一次大戦後のフランス経営者層は、これまで分析してきたように、まずは現金給付としての家族手当の支給を安定して確保するために「経営者間での負担の自発的共済化の新たな形態une forme nouvelle de mutualisation volontaire des charges」⁶⁰⁾である補償金庫を創設することを通じて、さらに現金給付以外の多様な社会サービスをも個別企業の枠を超えて大規模に実施するようになる。かくして、労働者

家族の「身体のニーズ」のみならず「心のニーズ」にも応える様々な「配慮」によって、経営者は第一次大戦前とは質的に大きく異なったヘゲモニーを労働者に対して行使することが可能となったのは明らかである。そして、この点は、これまでフランスの研究者によってもあまり言及されてこなかったが、第一次大戦後におけるフランス労使関係の変容を分析する際に決して見逃すことのできない要因の一つをなしていると考えられる。

その上、経営者層は、家族手当の支給を義務化する法の実施後に補償金庫が国家機関化することを回避し、彼らの私的イニシアティブを確保する決定的な手段としても社会サービス事業を位置付けている。例えば、リシュモン会長は、義務化法の政府案が1929年7月25日に議会に提出された数ヵ月後のCCRP総会で、この観点から既に次のように述べている。つまり、「我々は、明らかにこの私的イニシアティブが国家的な成果より反論の余地なく優れている場合にしか法の中で私的イニシアティブの特典を擁護することを期待しえない。もし我々の家族手当諸金庫が、それらの実行力の精髓 *leur esprit réalisateur* を喪失し、将来の法の単なる実施機関に転化し、法定最低限のこと以外は何もしようとしないなら、とりわけ、義務とはならないであろう我々の社会事業を継続しないなら、要するに行政機関とほとんど異なるならば、我々の金庫は急速に国家によって吸収されてしまう危険が大いにある」⁶¹⁾と。そして、彼は法制定後の1934年6月の総会において、労働省の労働局長も同年の家族手当全国大会で「家族手当法 [の実施] が私的イニシアティブに委ねられたとするならば、それは大部分その社会事業のためであった。もし、お金を徴収

し、それを支出することのみが問題だったならば、国家がこの任務を単独で十分上手に履行したであろう」⁶²⁾と述べたことを強調している。

(1)補償金庫とその社会サービスに対する労働組合の態度

以上のような補償金庫とその社会サービス事業に対して、労働組合運動の側はどのような態度を取ったのであろうか。第一次大戦後に創設されたキリスト教系のCFTC（当初から家族手当の支給を「付加賃金 *sursalaire*」として要求していた）を別にして、戦前からのナショナルセンターであるCGTと1921年にそこから分裂して結成された革命派のCGTUが両者とも、そもそも家族手当が既述のように戦中の物価高手当の基本給への組み入れや全般的賃上げを回避する手段として導入されたことからして、当初それに対して否定的であったのは何ら不思議ではない。しかし、1926年頃になると改良派のCGTは、補償金庫を通じて支給される家族手当の二つのメリット、つまり金庫を通じた負担の均等化メカニズムによって、第一に手当が個別企業のみで支給された場合に、よりコストのかかる子持ちの労働者が不況の時に解雇や不採用の対象となるのを防ぐことが可能となり、第二に個別の雇用主への労働者の従属性が軽減されるというメリットを承認するようになる⁶³⁾。またCGTUのセーヌ県連と第20地域連合（ロワレ、セーヌ・エ・マルヌ、ワーズ、セーヌ・エ・ワーズ、セーヌの各県からなる地域）の書記であるロジェ・ギャール（Roger Gaillard）は、1926年11月14日に開催されたセーヌ県金属労働者の第4回「工場大会 *Congrès des Usines*」（215工場から544名の代議員が参加）における「際立った注目 *l'attention marquée* を引いた」

発言の中で家族手当に関して、「それが各工場の雇用主の手中に置かれるのではなく、経営者抛出により、しかもその管理に労働者が参加するであろう自治的金庫 *caisses autonomes* の形態のもとで管理されなければならないであろう」⁶⁴⁾と述べ、手当それ自体の廃止ではなく金庫管理形態の変革の必要性を主張している。加えて、1924年4月8日に下院を通過していたフランスで最初の包括的社会保険（疾病・出産・死亡・老齢・廃疾）法案が上院での審議・修正を経て可決される見通しが強くなる1927年半ば頃⁶⁵⁾になると、労働組合のリーダーの中には、この社会保険法が実施されれば「経営者がその負担に耐えられず家族手当を放棄し、補償金庫を見捨てるであろう [から] …その時には経営者の怠慢を法的に確認し、家族手当を国有化する法案が提出され、[その手当は] もちろん相変わらず経営者の費用で賄われるが彼らのコントロールの付かない」⁶⁶⁾ものとなることを期待し、それを公然と表明するミリタンも現れている⁶⁷⁾。

さらに、前述のように経営者層が補償金庫とその多様な社会サービスを介して労働者に新たなヘゲモニーを行使していることに対して、労働組合側が全く無自覚であったわけでは決してない。この点に関しては、とりわけ、1932年法制定後の1935年9月に開催されたCGTパリ大会におけるロヌ県連書記のマリウス・ヴィヴィエ＝メルル（Marius Vivier-Merle）の次の発言は特筆に値する。彼はまず経営者層のこの新たな活動に対して組合代議員の注意を促し、「それは、産業の労働者集団をより長期にわたって支配しうる [ような仕方] …最近まで本質的に経営者的な思想の成果である家族手当を実施することから経営界が引き出した利益を保

持するための並外れた努力 *un effort formidable* である。従って、そこにこそ我々が果たすべき使命がある。その使命とは、左翼の自治体であることを表明している全ての我々の自治体に対して、ヴァカンスや児童の非行防止の諸制度を我々の賛助と協力を得て創設すべきであると勧告することであり、それらの制度は我々の子供たちが何らかの大司教や経営者のような人の指揮 *la houlette* によって保護されるのを見て我々が恥らう必要がもはやないようにするであろう。こうした努力の必要性こそを大会は主張しなければならない。この努力は重大な結果や影響を孕んでおり、巨大な解放的価値を有している。というのも、往々にして最も危険なのは諸君に最も重要でないように見えるもの、つまり、我々の労働者家庭内部への家族手当の波の浸入であり、…これこれの問題について諸君の心情をさも優しくそうに尋ねにくる人々の侵入であるが、これら全てが我々の組合活動を妨げている。過去 [のやり方] を克服し、それと手を切るために、『労働』金庫連盟において我々が自ら提示した道に進まねばならない」⁶⁸⁾と締めくくりながら、彼は社会保険（1930年7月1日から実施）の金庫としてCGTが設立した「『労働』金庫 *Caisses «Le Travail»*」とその連盟の活動方針を通じて経営者の新たなヘゲモニーに対抗する展望を示しているのである⁶⁹⁾。

(2)社会保険と補償金庫

以上のように、第一次大戦後のフランスにおいて社会保険（設立と選択の自由を有するその金庫）と家族手当（補償金庫）の問題は、一貫して相互に密接な関係を保ちながら労使間の主要な争点を成していることを最後に指摘しなければならない。まず、社会保険に関する最初の

政府案（1921年3月提出）以前に、1919年には疾病・廃疾保険に関するエルネスト・レロール（Ernest Lairolle）の法案が、また1920年2月3日に疾病・早期廃疾などに関するエドゥアール・グランダ（Édouard Grinda）等の法案が提出された⁷⁰⁾ のに続いて、早くも同年2月24日に左翼共和派のモーリス・ボカノフスキー（Maurice Bokanowski）等によって議会議務局に提出された家族手当の義務化法案を巡る労使の攻防に注目する必要がある。このボカノフスキー案は、その趣旨説明（l'exposé des motifs）において、出産奨励主義的観点から第一次大戦による約140万人の死者を数えたフランスの出生率を即刻引き上げる必要性のみならず、家族手当を支給している雇用主を非支給雇用主との不当競争から保護する必要性をも掲げており、内容の骨子としては年150日・1日5時間以上の労働を行う従業員を雇用する全ての人に補償金庫への加入と支払賃金の最低5%の拠出を義務化するという法案である⁷¹⁾。当時の経営者にとって、提案されている社会保険の保険料に付加されるこの最低5%の拠出はあまりにも高すぎる率⁷²⁾ である上に、国家の介入による義務化は私的イニシアティブによる自発性を基軸とするフランスの経営者諸制度の基本性格に反しており、とうてい受け入れられるものではなかった。従って、この法案の提出によって高まった経営者の危機感が自発的な補償金庫の設立とそれへの加入促進の運動に少なからぬインパクトを与えたことは明確である。例えば、その提出直後に設立されたCCRPにおいても、リシュモン会長は1920年10月の管理委員会で「ボカノフスキー議員の法案提出が本補償金庫を設立し、国家介入の前にその機能を確実にするという我々の抱いていた執念の正しさを十

分に証明している」⁷³⁾ と述べている。

だが他方で、「労働者側では、ボカノフスキー法案は、それが議会に提出された当時において、ほんの少し前に提出されたばかりの社会保険法案に対する有害な競合相手となる危険があると見られていた」⁷⁴⁾ ものである。それ故、ボカノフスキー法案の検討を託された下院の社会保険委員会（Commission d'Assurance et de Prévoyance Sociales）が1921年3月5日に義務化法案への賛成を表明しつつも、他方でその商業と農業への適用延期と関係者への諮問・合意形成の必要性を勧告したため、この問題が労使の全国代表から構成される諮問機関である「労働上級評議会 Conseil Supérieur du Travail」で1921年11月に吟味された際に、「組合側代表は、[家族] 手当の費用が結局のところ労働者に転嫁されることを恐れながら、やはり手当 [義務化法案] を社会保険立法というより中心的な問題から注意をそらす [虞のある] 周辺的な問題とみなしたのであり…労使の代表は法律による義務化に関する審議を社会保険 [法案] が議論に付されるまで延期することに合意した」⁷⁵⁾ ののである。こうして、ボカノフスキー法案は労使双方の支持を得られず葬りさられる。ただし、既述のように1899年のミルラン政令以来、主として行政指導で家族手当の支給を余儀なくされてきた公共事業の経営者のみは競争条件（労働コスト）の平等を達成するために法による明確な義務化を求め、当面は1922年12月19日法だけが成立したわけである。

以上のような歴史的経過の中で、公共事業以外の民間産業では経営者層による自主的な補償金庫の設立が進展していくが、フランスで初めて疾病保険を含んだ社会保険法案が前述のように1924年4月8日に下院を通過する頃からフラ

ンスの経営者層は、その疾病保険をも補償金庫の一つの活動部門として先取的に制度化し、強制保険を回避しようと努力していることに注目しなければならない。とりわけ、ルーベ・ツールコワン（Roubaix-Tourcoing）の繊維産業コンソーシアムの金庫は、この1924年から疾病手当サービスを開始し、11万3,000人の直接被保険者を擁し、治療費の50%、外科費用の10%、薬剤費の15%、病気休暇中の賃金の25%を支給している⁷⁶。さらにワーズ県のボーベ（Beauvais）、メヌ・エ・ロワール県のショレ（Cholet）、リールやリヨンの金庫も1925年の半ばまでには同様の疾病給付を開始しているが、同年7月のCCRP総会でリシュモン会長は、その動きについて次のように述べている。つまり、「今まで雇主層は疾病保険と老齢保険の費用と責任を部分的にさえ引き受けることを拒否してきた。[というのも、]労働災害や家族経費のように使用者とか共同社会 *collectivité* に対してなされた役務の中に起源を見出せないリスクに関して、雇主は少しも責任がないと正當にも考えていた [からである]。…しかしながら、介入主義的な潮流が議会で際立ってきた。…こうして、法案が最近の下院において満場一致で可決され、現在は上院に上程されているが、上院はそれを間もなく成立させることを望んでいるように思える。この案は非常に野心的で、老齢と疾病によって提起される諸問題を完全かつ最終的に解決することを意図している。… [しかし] 最も具合の悪いこの時期に未知への飛躍を避けるために、より慎ましい達成を考え、とりわけ慎重かつ段階的にのみ前進する方が好ましかった。このような状況において、主として地方の幾らかの経営者たちは、雇主層が法に先行しなければならないと考えた。…その上、こ

の運動の主唱者たちは段階的に着手し、当面は老齢・廃疾保険を脇に置く必要があると判断して、疾病保険のみが考慮されている。かくして、我々は、補償金庫に付属する疾病保険経営者諸金庫 *Caisses Patronales d'Assurances-maladie, connexes aux Caisses de Compensation* の出現を目の当たりにした⁷⁷ ののである。こうした状況の中で、当然 CCRP も方針を定めることが求められており、リシュモン会長は同総会で続けて、「地方での達成の精神的効果は、もしパリが [その運動から] 遠ざかったままなら著しく減退するであろうと人は我々に語った。家族手当中央委員会のディレクターは、地方でのかなりの成果が我々の側の積極的な態度にかかっているとさえ我々に知らせてきた」と述べている⁷⁸。

このように注目されていた CCRP は、少し遅れて1926年1月から疾病保険 (*Assurance-Maladie*) をも制度化する。この遅れは、「問題の例外的な重要性に鑑み、また最大限の保証で守られた後にのみ一方ないし他方の方針に従って態度を表明することを望んで⁷⁹、その決定に至るまでにかかなり慎重な手続きを踏んだことに由来する。まず、社会保険法案が下院を通過した約半年後の1924年10月の管理委員会でリシュモン会長は、「控えめではあったが、我々が得た最初の行政介入 *l'intrusion administrative* の例」である1922年法の影響について、「我々の金庫の20分の1しか占めていない“公共事業”支部がそれだけで、お役所仕事の無駄な書類のために、他の全ての支部を合計したのとはほとんど同じくらいの業務を費やさせている」と総括しながら、より一般的に「国家介入が我々に支払わせる対価および社会的領域における我々の独立性の喪失は、我々にとって第一級の

重要性を有する〔介入反対の〕論拠であるが、それについて今日の立法者はほとんど全く気に留めていない」のだから、「我々を擁護するには二つの方法しかない」と主張する。つまり、「第一の方法は、諸金庫が非常に発展して経営者のほとんど全員を我々の方に連れて来るだろうと正当にも期待しうることを示し、そこから国家介入の無益性を明らかにすることである。…第二は、我々が社会的領域において、国家ではその実現を確実に遂行しえないサービスを果たしているのを示すことであり、そこから我々の関連サービスを発展させる必要性が生ずる⁸⁰⁾」のであると。こうして、自主的な家族手当金庫の量的拡大によってほぼ全ての経営者を包摂することと並んで、その質的拡大として家族手当以外の社会的給付やサービス、とりわけ疾病手当の給付が、CGTやCFTCなどによってその可決が切望されている社会保険法案⁸¹⁾への対抗上、最優先の課題となるのである。そして、次回1925年3月12日の管理委員会の前に疾病保険に関する研究資料がそのメンバーに配布され、当日それが議題として初めて登場する。そこには家族手中央委員会のディレクターであるジョルジュ・ボンヴォワザン（Georges Bonvoisin）も参加し、「問題の例外的重要性のために、総会前に再び管理委員会を開催することが決定される⁸²⁾」。しかも、2週間後のこの管理委員会では、「会長の提案に基づいて、いまだ最終的決定を下さないことが決まり、〔さらに〕この重要な問題についての意見交換に着手するために幾人かの主要な加入者を会長が招集する⁸³⁾」ことになる。

かくして、1925年4月の7日と28日、29日の3回に分けて、CCRPは主要加盟企業の代表を招集し疾病保険に関する会議を開催するのであ

る。4月7日の会議には22以上の最も大きな企業が参加し、そこでルノーの代表は原則的には賛成するにしても不況の折に新たな負担増を避けるべきだと主張し、同じ自動車産業のパナール・エ・ルヴァソール（1965年にシトロエンに吸収）の代表などもこれを支持する。しかし、既に企業レベルで疾病手当サービスを実施しているところもあり、これらの企業や不況に晒されていない産業から段階的に制度化するという意見が食品や化学の代表などから多く出される。また4月28日には37以上の企業の代表が参加し、不況や不正受給の可能性を理由とした疾病保険への反対意見も1人から出されるにしても、参加者のほぼ全員がその何らかの即時実現に賛成の様子が示される。この日には、企業毎の共済や救済金庫などの既存組織と疾病保険の関係がどうなるのかという質問も出され、リシュモン会長は、それらの組織を尊重・奨励するばかりでなく、同様な新組織の創設を促進するような規則案を検討中であると返答している。さらに翌29日には30以上の企業の代表が出席し、既に実施中の制度についての説明がなされ（共済への労働者加入が義務化されている企業も存在する）、疾病給付の費用が賃金の1%を超えなければ疾病手当を即座に実現すべしという見解も提示される。全体として、この日も即時の実現に賛成の意見が表明される⁸⁴⁾。そして、これらの会議の結果を踏まえ、1925年6月22日の管理委員会では疾病金庫を創設するという原則的方針が出されるが、しかし、その「原則問題について前もって全員の合意を得る努力をすることが望ましい〔し〕…実施料金、医療手当の原則、とりわけ共済組合との関係など多くの問題がより徹底的な検討を要する⁸⁵⁾」ために、次回の総会では詳細案はまだ提示しないこ

とが合意される。

以上の経過を経て、前述の1925年7月7日の総会が開催され、そこでリシュモン会長は、3回の会議で出された意見などを考慮した疾病保険案が管理委員会によって今後提示されるにしても、「当該問題の検討継続を我々に認めることを諸君に求めるが、事態を急がせないようお願いする」と述べ、拙速主義への警告さえ発している。そして、加入企業で既に実施されている疾病関係の給付に関する CCRP の調査への熱心な協力に感謝しつつ、彼は「しばしば非常に大きな補助金を得ている企業共済ないし救済金庫 *Mutuelles d'Entreprises ou Caisses de Secours* が我々の想像した以上に遥かに多く…これらの成果の数と大きさに我々さえも驚いたにしても、不幸にもあまりにも知られなさ過ぎており、我々の諸努力はそれらが孤立している場合には、どれほど議会に知られないままになっているか諸君は考えてみるべきである。雇主層の社会事業は、全ての領域においてそれらの完全な効率性を獲得するためには**集団的**でなければならない⁸⁶⁾」と発言し、個別企業の枠を超えた社会サービス実現の重要性を強調している。さらに、この総会には、フランス各地を巡回して170の地方金庫と疾病保険の問題を協議した家族手当中央委員会ディレクター（ジョルジュ・ボンヴォワザン）も出席しており、彼が疾病保険に関する経営者運動の現状について報告し、特にルーベ・ツールコワンの金庫では病気の11日目以降から最大90間にわたって支給される疾病手当と幾つかの医療・外科手術費などの給付のために必要とされる経営者拠出は賃金の0.30%を超えていないと語り、前述のように1%未満を望む CCRP 加入企業を安心させている⁸⁷⁾。

このように慎重な準備を整えて、この総会から4ヶ月後の管理委員会で初めて「1926年1月1日から実施される疾病金庫規則案」が承認されるが、そこでもリシュモン会長は、まず「社会保険法案の現状を説明し、経営者の成果の必要性は数ヶ月来、強まるばかりであると述べ、こうした状況なので…疾病金庫規則案を採択するための総会を開催することを提案する⁸⁸⁾」のである。1925年11月27日に開催されるこの総会は、疾病保険の問題について最終的態度を決定するための臨時総会であるが、その当日にも総会開催の直前に管理委員会が招集され、二つの重要な問題が議論されている。その一つは、通常の共済組合に加入している被保険者⁸⁹⁾に対して支払われる疾病日手当に関する問題であり、その手当が前回11月10日の管理委員会で承認された疾病金庫規則案では工場共済加入者の場合（手当額はいかなる共済にも未加入の被保険者と同様に男性4F、女性3F）の2倍と規定されていたのに対して、これでは前者を優遇しすぎるという批判が出され、2倍ではなく男性6F、女性5Fにするよう総会で提案することに決定される。二番目は、妻と子供への疾病保険の拡大適用という重要問題であり、これは実施上の困難性が指摘され、今後より検討を深める必要があることから総会では触れないことに決定される⁹⁰⁾。

さて、この管理委員会の直後に開催された臨時総会では、リシュモン会長が冒頭で次のように述べている。つまり、「数ヶ月以来、経営者の成果実現の好機は増大するばかりである。我々はいわゆる社会的進歩の敵ではないが、他方で〔社会保険の〕非常に重い負担が我々にまさに予告されている時に、その進歩のための重い経費を背負い込むことになる我々としては、

計画中の成果が慎重で、段階的であり、かつ高い効率性を持つことを望んでいるのを示すために、疾病保険の道に進まねばならない。もし我々がこの道に進まないならば、社会保険法が我々抜きで、つまり我々に抗して可決されるであろう。その上、一つの法律の中で最も恐ろべきものは往々にしてその法自体ではなく、その行政上の解釈である。もし我々が法実施の諸条件を明確にする公行政規則が落ち着いて検討されることを欲するならば、我々は労働者階級に有効かつ即刻の充足を与えなければならない。それこそが性急な、従って保証のない即興性 *une improvisation hâtive et partant sans garantie* を防ぐ唯一の手段である⁹¹⁾ と。ここには、上院に上程中の法案のように一つ一つの段階を踏むことなく包括的社会保険を一挙に実現させようとするのは「性急な、従って保証のない即興性」に陥る危険に満ちており、経営者はそれを防ぐために先回りして自主的な疾病保険をまず実施し、「労働者階級に有効かつ即刻の充足を与え」ることによって初めて社会保険法案を阻止ないし修正させることができる⁹²⁾、たとえ法律が成立したとしても、その公行政規則（RAP）の策定や実際の運営に対してヘゲモニーを行使することができる（また行使しなければならない）という経営者戦略が語られていると考えられる。こうした戦略の主要な根拠の一つは、下院を通過した社会保険法案においても金庫設立・選択の自由が掲げられており、既存の共済組合の金庫ばかりでなく経営者によって設立される疾病などの金庫も社会保険の金庫となりうることである⁹³⁾。かくして、経営者によって設立されたり、あるいは補助金を与えられている「工場・企業共済」や「救済金庫」が重要性を持つてくるわけであり、また既

存の共済組合との関係を強化することも不可欠となるが、それらの課題を法の成立前から自主的な疾病保険の制度化を通じてこそ達成することができるという展望が示されているのである。

こうした展望の下に、この臨時総会でようやく CCRP の「疾病保険金庫規則 *Règlement de la Caisse Assurance-Maladie*」が採択される。とりわけ本規則の第1条では、疾病保険金庫が CCRP の疾病手当 (*allocations-maladie*) セクションとして創設され、「既に家族手当サービスに加入している使用者のみが彼らの従業員をこのセクションに登録することを許されるが、それは彼らの義務ではない⁹⁴⁾」と規定されており、疾病保険へ従業員を加入させるかどうかは個々の使用者の判断に任されていること（強制的社会保険に抗して任意制の採用）に注目する必要がある⁹⁵⁾。第2条の受給者に関する規定では、フランス国籍の労働者 (*salariés*) は本セクションに加入している一つないし複数の企業・事業所の従業員名簿に中断なく90日以上登録されている場合に疾病手当（第6条で、病気の9日目から最大で90日の間、男性は1日4F、女性は3Fで業務中断に先立つ3ヶ月間の平均日賃金の25%以内、通常の共済組合員の場合は男性6F、女性5Fで賃金の50%以内と規定）を受給しうるが、外国人の場合は加えて次の5条件の少なくとも一つを充たさなければならない。それらは、①帰化申請の提出、②フランスに連続して5年以上の滞在、③最終的にフランス人となった生存中の児童の父ないし母、④フランス人女性と結婚し、彼女が存命で自らの被扶養者となっている男性、⑤外国人との婚姻の結果、フランス国籍を喪失した女性である。第3条では疾病給付の対象となる病気が規定され、

それは労災保険の対象とはならず、また妊娠・出産に起因しない全面的労働不能をもたらす病気であるが、「放蕩、不節制あるいは暴力沙汰や乱闘による負傷に由来する労働不能、ならびに金庫の疾病サービスに登録する以前に罹った病気の後遺症は疾病手当の享受から排除される」のである。第4条の診断書提出に関する規定では、金庫によって個人的に認可された医者ないし認可医師組合に属する医者の診断書を労働者は病気で業務中断後の5日以内に雇用主に提出しなければならない、それを越えた場合には「疾病手当に対するあらゆる権利を喪失する」という厳しいルールが採用されている。

また、既述のように社会保険法案との関連で重要な位置を占めている共済組合に関して、この疾病金庫規則は前述した二つの種類の共済を正確に規定し、一方は普通組合員の5分の4以上がCCRPの疾病サービスに登録されている共済（工場・事業所・企業共済）と他方は5分の4未満しか登録されていない共済（通常の共済）とに区分している。そして、後者の共済組合は、CCRPと協定を締結することによって、その普通組合員の中でCCRP疾病サービス加入事業所に属するメンバーに対して金庫が直接支給する疾病手当を受給させることができる（第7条）。この場合には、非共済組合員へ金庫によって直接支給される疾病日手当と同様に補償の対象となる（第10条）。他方、前者の事業所共済は、その事業所に属する共済組合員のそれぞれに対する補助金（原則として男性組合員には1人年額36F、女性組合員には1人年額30F）を加入事業所から受け取ることができるが（第9条）⁹⁶⁾、これらの補助金は通常CCRPを介した補償の対象とはならない（第11条）。さらに、第1・2条の条件を充たす女性労働者について

は、上記の疾病給付に加えてCCRPの費用で母子共済組合（Mutualité Maternelle）への自動加入がなされることを第8条は規定している。

この母子共済は、既述の1913年6月17日法（ストロース法）で「フランス国籍を有し、生活資源に欠ける *privée de ressources*」女性労働者に対して有給の産休が保障される20年以上前の1892年2月24日にフェリクス・プッシノー（Félix Poussineau）によって創設されたフランス最初の「パリ母子共済組合」であるが、当初は年6Fの拠出（1895年に3Fに減額）によって加入女性労働者が出産後の4週間は働かないことを条件として⁹⁷⁾、週12F（4週で48F）の産休手当⁹⁸⁾と母乳で育てる場合に10Fの授乳手当を受給する共済組織であった。しかし、その活動はこうした現金給付だけにとどまらず、産着や揺りかごの提供、無料診療所や診察室での母子検診、訪問婦サービスなどの現物給付にも拡大され、1912年にはセーヌ県全体に及ぶ72箇所の診察室を擁し、とりわけ乳幼児死亡率の低下に貢献している⁹⁹⁾。こうした現物給付の多くは第一次大戦後には補償金庫の社会サービス事業と重なっているが、補償金庫には出生・授乳手当は存在するにしても産休手当は欠如しており、また前述のように第3条でCCRPの疾病手当サービスから妊娠・出産に起因する労働不能は（疾病に属しないと解され）排除されているから、CCRPはパリ母子共済への自動加入（1926年には1人年5Fの拠出を金庫が負担）によって給料による制限なく全ての女性労働者に主として産休手当が支給される仕組みを構築しているのである。

労働者拠出の全くない、以上のような内容の疾病保険が1926年1月から実施され、同月11日にはCCRPとセーヌ県医師組合（Syndicat des

Médecins de la Seine) との協定が発効している。この協定では、第4条で「パリに居住する患者は、セーヌ県医師組合メンバーの中から自らの医師を選択する自由を有する」¹⁰⁰⁾と規定され、第5条で同医師組合に属さない工場医師の選択も例外的に認めているが、それは「工場によるこの医師の任命が本協定の署名以前であった」場合に限定されている。また、診察や手術の費用については患者が医者に通常の料金を直接支払い（第7条）、とりわけ CCRP の疾病金庫規則に従って補助金を得ている共済の組合員の場合には疾病日手当の支給ならびに「治療・外科手術・薬剤の費用の部分的償還」（第2条・第2項）が共済によってなされる¹⁰¹⁾。さらに同時期に CCRP は、「セーヌ県共済組合連盟 Fédération Mutualiste de la Seine」との間にも協定を締結し、その第2条では、両者からそれぞれ4名の代表から構成される共同委員会 (Comité Commun de la Mutualité et des employeurs de la Seine) の結成が掲げられ、この委員会によって「諸工場共済に共通し、事業所を変更する場合に起こり得る一つの共済から他の共済への普通組合員の移行を保障するための規則」（第4条）の検討などを行う体制を整えていく¹⁰²⁾。

ところで、このようにして CCRP の疾病保険制度が機能し始めると、一つの重要な問題が直ちに提起される。それは児童や妻への疾病保険拡大適用の問題である¹⁰³⁾。まず1926年3月の管理委員会で児童への拡大適用が提起されるが、それは不正行為を防ぐことが難しく費用がどれほどかかるか不確かであるので、「その代わりに [リシュモン] 会長は、(女性労働者のみに限定せずに) 全ての女性、労働者の妻さえも金庫の費用で母子共済に加入させ、それを通じ

て彼女たちが無料の診察を受けれるようにすることを総会に求める提案をする」¹⁰⁴⁾。この提案が管理委員会で承認され、1ヶ月後の総会で「児童のための真の疾病保険を実現するために、女性労働者・職員であれ、労働者・職員の妻であれ、その希望を表明する全ての母親を金庫の費用でパリ母子共済に加入させ、保険をかける」¹⁰⁵⁾ことが可決される。こうして、1928年の家族手当全国大会で、CCRP 社会サービス部門の女性ディレクターであるマドレーヌ・アルドゥアンは、「乳幼児の健康状態はパリ母子共済と我々との協定から利益を得たのであり、その共済メンバーの中に我々の7万5,000家族の母親が登録された」¹⁰⁶⁾と報告している。従って、リシュモン会長の予想に反して、この時期における CCRP 家族手当の受給家族（既述のように1929年3月頃で7万5,000）のほぼ全てがパリ母子共済に加入したことになるであろう。

とはいえ、このような母子共済への大量加入を別として、CCRP の疾病金庫自体への加入は、1926年4月1日時点で140企業（同年3月23日時点の CCRP 家族手当加入1,676企業¹⁰⁷⁾の8.35%）の約5万人の労働者にしかすぎず¹⁰⁸⁾、その後の加入も極めて緩慢にとどまっている。かくして、同年10月の管理委員会で「疾病サービスの実施はかなり大きな困難に遭遇せずにはいなかった」¹⁰⁹⁾と報告され、その問題点と対策が検討される。そして、発足後1年も経過していない同年11月22日に疾病サービス参加企業の総会が急遽開催され、そこでリシュモン会長は次のように述べる。つまり、「本サービスの発展は継続しているが、しかし我々の考えではあまりにも緩慢な速さでしかない。というのも、現時点で家族手当サービスの加入企業に結集している30万人の労働者に対して、その [疾病サ

ービス] 加入企業は5万人強の労働者を表しているにすぎない¹¹⁰⁾と。この加入労働者の少なさは、労働者側の意思に由来するというよりも、既述のように「疾病金庫規則」第1条で疾病サービスへの加入が使用者側の自由裁量に委ねられたことに根本的な原因があると考えられるが、リシュモン会長はこの点については全く言及することなく、ただ「我々の規則…それがあまりにも形式を重視し、あまりに厳格すぎた trop formaliste et trop strict からである。…我々の費用見積が越えられないように、予想するあらゆる不正行為に対する厳しい防御策を講じた [が] …それらの防御策は多くの場合に [登録申請を] 妨げるものであった¹¹¹⁾」として、以下の3点にわたる規則の緩和を提案し、それが採択されるのである。

第1に、規則の第5条で労働者の疾病サービスへの登録が規定されているが、この「あらかじめの登録 inscription préalable」を雇用主ではなく労働者が登録申請書に署名して自ら行うというこれまでの手続が廃止される。というのも、この手続の煩雑さのために、「それぞれの労働者に対して個別に請求して、全員ないしほぼ全員に申請書の署名をさせるに至った若干の企業を別として、大多数の企業は多かれ少なかれ大規模な申請の目減り、多くの場合に30%ないし40%、さらにそれ以上の目減りを示している¹¹²⁾」からである。こうした個別の申請手続が雇用主による従業員の登録に変更されるが、ただし規則の第1条に「従業員への疾病手当の支給は、本規則およびそれを補足するために与えられうる指示の厳密な遵守に依存する」という文言が付加されることになる。

第2に、病気になった労働者は認可医の診断書を業務中断後5日以内に提出しなければなら

ないという第4条の厳しい規定が15日以内の提出に緩和され、また、小さな病気が手当の対象にしないという趣旨から病気の9日目からしか支給されなかった疾病手当（第6条）が7日目からの支給に変更され、しかも病気の開始日はこれまでのように認可医による診断書の作成日ではなく、労働者が自らの病気を雇用主に届け出た日に訂正される。これらの修正は、労働者が最初は重症だとは考えず（休めばすぐ治ると思ったり、掛り付けの医者に診てもらったりして）業務中断後5日を過ぎてから認可医の診察をうけ診断書を提出したことで「権利を喪失する」ケースや、とりわけ、もし最初から掛り付けの医者ではなく認可医に診てもらっても後者の方がしばしば診療費が高い（というのも、その維持や引き上げが医師組合の目的の一つだから）上に、8日以内に病気が治れば何の手当ももらえないことが頻繁に生じており、それらが疾病サービスへの登録申請を労働者に躊躇させる要因ともなっていたことから余儀なくされたものである。こうした修正によって、労働者が最初は掛り付けの医者に診てもらい、病気が6日を越えて続く場合に初めて認可医の診察をうけ診断書を提出すれば、最初は安い診療費で済む上に確実に疾病手当を受給できるようになる。さらに、医者との協定についても、これまでのようにセーヌ県医師組合に独占権を与える代わりに、この組合に属さない全ての医師集団をも包括するような協定を締結し、認可医を拡大するという方針が総会で出される¹¹³⁾。

第3に、これまで非共済組合員に対して男性4F、女性3F、共済組合員に対しては男性6F、女性5Fで「多くの場合に賃金の10%未満に相当する金額¹¹⁴⁾」でしかない労働者に思われていた CCRP の疾病日手当は、少なくとも「地

方の金庫によって実施されている金額に比べてあまりにも貧弱のように思える」¹¹⁵⁾ので、前者の場合に男性5F、女性4F、後者の場合には男性7.50F、女性6Fに引き上げられる。

その上、リシュモン会長は、これまでの疾病サービスの費用は賃金の0.10%以下であるので、以上のような新たな措置による費用の上昇も許容範囲にとどまるだろうという予想を示して総会参加者の財政的不安を解消する努力をする一方で、以前は補償金庫との接触を拒否し、二つのCGTとの交渉を進めさせていた共済組合との関係が改善し、「パリで今や我々はセーヌ県共済組合連盟とむつまじく調和している」¹¹⁶⁾ことを強調している。

しかしながら、CCRP（さらには他の補償金庫）がこのように疾病保険サービスや共済組合との関係を改善したにしても、包括的な強制社会保険法を求めるフランス社会の全般的動向を阻止するほどの力は結局のところ既に失われていたのである（時既に遅し！）。こうして、翌1927年6月のCCRP総会でリシュモン会長自身が、「諸君の中で[社会保険]法は可決されないだろうとか、あるいは可決されても、その大筋において実施されないだろうと未だ思っている人たちの錯覚は計り知れないともう一度一しかも厳かに一叫ぶことが我々の厳格な義務である」¹¹⁷⁾と述べざるをえなくなる。そして、1928年3月14日にフランスで最初の包括的社会保険法（上院案）が下院で賛成466票、反対2票¹¹⁸⁾で可決され（1928年4月5日法）、次いで1930年4月26日にその修正法が最終的に可決（上院では賛成273票、反対15票、下院では賛成550票、反対20票）¹¹⁹⁾される（1930年4月30日法）。

5. おわりに代えて

1880年代のドイツで初めて法制化され、それ以降に各国で導入されていった社会保険が私的保険と異なる本質的な点は、その「強制加入」の原則にあると考えられる。最初は何の国でも社会保険への強制加入は（しばしば一定賃金以下の）労働者層に限定されていたとはいえ、この原則の承認・導入は大革命以来の「自由主義」的伝統が濃厚なフランスでは極めて強固な抵抗に遭遇し¹²⁰⁾、個別産業の枠を超えて初めて全産業の労働者（年収3,000F以下の場合に強制加入）を対象とした拠出制社会保険である1910年の「労働者農民退職年金法」（ただし、借地農・受益小作・自営農などに対しては任意保険）は、その強制原則を事実上否定した破棄院判決や多くの経営者の反対、さらには労働組合の「社会化」機能の不在によって挫折を余儀なくされていた¹²¹⁾。

このようなフランスにおいて本格的に実施された最初の包括的社会保険は、1930年4月30日法によって制度化されたものであり、それは年収1万5,000F（人口20万人以上の都市などに居住する場合には1万8,000F、3人以上の扶養児童がいる場合には2万5,000F）以下の全労働者に対して強制適用され、労使同額の保険料（基礎賃金の8%を労使折半）と若干の国庫補助からなる三者負担方式により、疾病・出産・死亡（これらは賦課方式）と老齢・廃疾（積立方式、ただし1941年からは賦課方式に変更）に対する諸給付を備えている。とりわけ、出産保険について、妊婦の診察などのような現物（サービス）支給は女性被保険者と同様に男性被保険者の妻に対しても実施されるが、現金給付の方は

前者の女性労働者に限定され、妊娠に先立つ3ヶ月間に60日、あるいは12ヶ月間に240日、保険料を支払うことを条件として、妊娠・出産により仕事を中断した女性被保険者は産前6週間と産後6週間、当該カテゴリーの基礎日賃金の半額に相当する産休手当（16歳未満の扶養児童がいる場合には1人に付き1日1Fの割増）を受給する権利を有する。また9ヶ月の授乳期間中、最初の4ヶ月は月150F、5～6ヶ月目は月100F、7～9ヶ月目は月50Fの授乳手当が支給される¹²²⁾（第9条）。ただし、「社会保険立法で規定された授乳手当の改善に関する1941年5月29日法」によって、被保険者の妻も女性被保険者と同様に授乳手当を受給できるようになるであろう。

さらに、疾病保険に関しては、産休手当の場合と同じ日数の保険料支払を条件として、診察・外科手術・薬剤・入院等の費用が被保険者本人だけでなく、その配偶者や16歳未満の扶養児童についても保険でカバーされ、患者の自己負担は第1カテゴリー（基礎日賃金6F）と第2カテゴリー（同12F）の被保険者の場合に15%、それ以外の第3（同18F）・第4（同24F）・第5（同36F）カテゴリーでは20%、ただし薬剤費の自己負担は一律15%であり（第4条）、さらに疾病手当は病気の開始後6日目（少なくとも3人の児童を有する被保険者の場合には4日目）から最大で6ヶ月間に渡って当該カテゴリーの基礎日賃金の半額（子1人に付き1日1Fの割増）が就業日に対して支給される¹²³⁾（第5条）。つまり、修正されても高々「賃金の10%」強のレベルに過ぎないと労働者に思われていたCCRPの疾病手当を遥かに上回る病欠時の安定した所得補償が、労働者も拠出する強制社会保険によってこそ可能となったのである

（しかも、当時、多くの労働者は日給制で働いていたことを考慮すれば、病気によるその日その日の賃金喪失の恐怖からの解放の意味が理解されるであろう）。かくして、補償金庫を通じた経営者による自主的な疾病サービスの大いなる限界が誰の目にも明らかとなったわけである。

そして、注目すべきは、実施されずに終わった1928年4月5日（社会保険）法の県金庫中心主義がこの1930年法では否定されて金庫の設立と選択の自由が強化され、共済組合・教会・経営者団体・労働組合等の諸金庫（これらは「類縁金庫 *caisses d'affinité*」と称された）のどれにも加入しない労働者のみが県金庫に加入することが求められたことである（それ故に、後者は「残余金庫 *caisses résiduelles*」とか「屑金庫 *caisses déchets*」と呼ばれた）。ところが、このような30年法が実施に移されると、共済組合などが強く主張した金庫選択の自由の下で、被保険者の過半数が県金庫に加入し（1936年12月31日時点で被保険者全体の57%）、共済組合の金庫には20.6%、経営者や職域の金庫には10.4%、宗教団体の金庫に7.9%、労働組合の金庫には4.1%しか加入しなかったのである¹²⁴⁾。つまり、「公衆は類縁金庫に対して共感を示さなかった。…これらの金庫は、それへの勧誘の増加を前にして気乗りのしない公衆の無理解に遭遇した。県金庫の方はいかなる特別の宣伝の対象ともならなかった。全く逆に、集中して攻撃が加えられたのが県金庫である」¹²⁵⁾にもかかわらず、その比率は1944年には59.7%に上昇するのに反して、共済金庫の比率は18.9%まで低下するであろう¹²⁶⁾。強化された金庫選択の自由の下での類縁金庫のこのような明確な後退は、経営者や共済組合の「自由主義」の歴史的限界

を次第に明らかにしていくことになる。

ところで、1928・1930年社会保険法の成立（また、それを通じた補償金庫による疾病保険さらには家族手当の限界性の露呈）こそが、戦後社会保障の産みの親でフランスのベヴァリッジと称されているピエール・ラロック（Pierre Laroque）が述べていたとされるように、今度は家族手当と補償金庫に対する「国家介入への弾み」¹²⁷⁾を最終的に作り出したのである。社会保険法では、妊娠・出産が疾病とは異なる扱いがなされたにしても、その延長線上で前述のように保険の対象とされたのに対して、児童扶養については保険の対象となる「社会的リスク」とは結局みなされず、家族手当が社会保険法の中に含まれることはなかった。そこには他方で、少なくとも1920年代末までは私的イニシャティブによる補償金庫の発展によって家族手当が民間でも一般化されるであろうという楽観の見通しも関与していたであろう。しかしながら、商業や中小企業への一般化がなかなか進展しない上に、1928年社会保険法（賃金の10%を労使折半で負担する保険料への懸念）と1929年恐慌の影響の下で1930年中には補償金庫数も初めて減少し（前掲表1参照）、全国の金庫は民間セクターの「企業の7%のみを加入者とし、労働者の半分以下を結集して」¹²⁸⁾いるに過ぎなかった。こうした状況の中で、家族手当義務化法案の検討を託された下院社会保険委員会の報告者であるジャン・ルロール（Jean Lerolle）は、1930年7月11日の下院において、法による義務化を必要とする3つの理由を挙げているが、その第1に、「私的イニシャティブの努力がどんなに大きかったとしても、現在、家族手当の恩恵を得ているのは未だ労働者の少数派でしかなく、補償金庫に加入している企業は182

万人の労働者しか結集していない。この数字に、家族扶養手当を従業員に直接支給している企業に雇われている労働者数を付け加えても、300万人には達しない。それなのに、社会保険の加入義務者である60歳未満の労働者数は、ご存知のように800万という数を越えている！」¹²⁹⁾ことを指摘し、社会保険に倣って家族手当に関してもその一般化のためには国家介入が不可欠だと説くのである。

第2の理由も同様に私的イニシャティブの限界性に係わり、補償金庫による家族手当受給者数の「増大が今のリズム（年に約14万人）で続くとすれば、労働者全員が家族手当制度の恩恵に浴するようになるまでに何年かかるであろうか？我々の国民的精神の個人主義を前提にすれば、このずっと先の目的が決して達成されないとさえ予想しうるのではないか？」¹³⁰⁾とルロールは述べる。さらに第3に、彼は競争条件の不平等性を取り上げ、補償金庫に加入しているのは今のところ2万9,000企業に過ぎず、「たとえ補償金庫が加入経営者については家族手当に由来する負担の平等を樹立したとしても、これらの経営者は「圧倒的多数をなす」未加入の彼らの競争相手に対しては不利な状態にあり続ける」¹³¹⁾ことを問題にする。

また、パリ7区選出で社会カトリック派のルロールによって挙げられた以上のような立法介入の理由に加えて、疾病給付の場合と同様に補償金庫の支給する家族手当額の相対的不十分さも私的イニシャティブの限界性を示している。とりわけ、その「手当額は1925年以降には、かろうじて生計費の推移に従っているに過ぎない」¹³²⁾し、前掲表3aに示されているように国家公務員の家族扶養手当と比べても、その半額のレベルにとどまっている。要するに、以上の

表6 パリ地域補償金庫（CCRP）の加入企業数等の推移

(各年12月31日)	加入企業数	雇用労働者数	支給家族手当総額
1920年	592企業	172,000人	11,470,000フラン
1921年	643	152,200	13,430,000
1922年	792	187,500	14,180,000
1923年	1,002	229,000	20,980,000
1924年	1,358	267,600	26,940,000
1925年	1,515	286,900	29,909,000
1926年	1,680	300,700	47,580,000
1927年	1,766	308,800	54,890,000
1928年	1,952	355,000	62,285,000
1929年	2,313	415,000	72,700,000
1930年	2,350	390,000	76,260,000
1931年	2,300	330,000	74,693,723
1932年	2,266	320,000	69,955,466
1933年	10,000	500,000	93,524,632
1934年	16,450	717,200	131,592,246
1935年	20,342	743,000	142,560,000
1936年	25,562	803,800	168,556,000
1937年	31,543	840,489	329,378,000
1938年	33,884	870,349	408,332,000
1939年	27,693	708,000	626,000,000
1940年	28,033	583,500	588,000,000
1941年	34,280	750,000	970,000,000
1942年	42,789	800,000	1,285,000,000
1943年	37,600	812,000	1,439,000,000
1943年	37,600	812,000	1,439,000,000

出所) 各年の「総会議事録 Procès-Verbal de l'Assemblée générale」より作成。

ような多くの限界の克服をいつまでも私的インシャティブのみに委ねることは、他方での社会保険法の成立に照らして既に不可能な段階に至ったわけである。かくして、前記1930年7月11日の下院で提示された義務化法案が、若干の修正を施されただけで翌年の3月30日に下院を議論もなく通過し、1932年1月21日に上院で可決されるのである（1932年3月11日法）。

こうした状況の下で、1920年代まで経営者の自主的な補償金庫の拡大活動を通じて「議会の鞭打ち la férule parlementaire に訴えることなしに最後まで残っている忌避者たちを説得するに至ることが不可欠である」¹³³⁾と主張していたCCRPも、表6に示されているように加入企業数が恐慌などの影響を受けて1930年をピーク(2,350企業)に減少に転じたことや、また新規

表7 全補償金庫合計の加入企業数等の推移

	加入企業数	a 雇用労働者数	b 手当受給者数	b/a × 100
1932年	30,000	183万人	46万人	25.1%
1934年末	162,000	388万9,000	118万3,000	30.4%
1935年末	218,000	423万8,000	130万5,000	30.8%
1936年末	280,000	480万3,000	149万5,000	31.1%
1937年末	390,000	531万5,000	161万7,000	30.4%
1938年末	450,000	540万	164万	30.4%

出所) D. Ceccaldi, *op. cit.*, p.51.

加入企業の中には扶養児童の多い企業が次第に増加し、「多子家族が、職業的に可能な限り、我々の金庫に加入している会社にますます向かってきた [ために費用負担が急速に上昇した]。…義務化法が新旧加入者間で負担を再分配することによってこの上昇を中断させ、その方向を転換させさえする効果をもつだろう」¹³⁴⁾ という期待もあり、法による介入の容認へと急速にスタンスを変更する。そして、リシュモン会長は1932年12月の総会で、「今や義務化法が決定的になったのだから、家族手当の負担がより多数の経営者に配分されるようになるために義務化法の実施が早急になされることを願おう」¹³⁵⁾ と述べている。しかも、この1932年法について、「我々は過去において義務化の原理に異議を唱えたが、最後には政府法案の否定しがたい自由主義 *libéralisme indéniabile* を考慮し、それに賛成するに至った」¹³⁶⁾ と、その法の「自由主義」を彼は評価するのである。

確かに32年法は、前述のように多様なイニシヤティブが交錯する「類縁金庫」と県金庫に依拠した社会保険法と異なって、専ら経営者層によって組織・管理される補償金庫への加入とそれを通じた家族手当の支給を義務化したわけであり（従業員3,000人以上の場合の「独自サービ

ス」を別にして）、しかも家族手当の最低額については、一応「労働大臣の省令によって決定される」にしても、「各県や必要な場合には各職業カテゴリーにおいて、本法公布の時期に、既に認可された補償金庫によって実施されている金額に等しくなければならない」と規定され、各金庫の慣行を尊重している点で経営者層に多くの裁量の自由を残している。しかし、経営者へのこうした譲歩は、賃金総額の約2.7%と見積もられた家族手当の拠出が1930年法による社会保険料の経営者負担4%に付加され、かつ大恐慌の下で困難な状況にある中小企業などに対する「激変緩和」的な配慮からなされたものと考えられる¹³⁷⁾。

ところで、このような配慮を根本的に覆す政治・社会的状況が、32年法の職業別実施期限を特定する既述の24のデクレが出され、法の全面的実施に移り始めた時期（表7に示されているように加入企業数は、そのため1937年中に激増）に発生することになる。それは家族手当に対する人民戦線期の重大なインパクトであり（社会保険に対するインパクトはそれほどではないが）、とりわけブルム政府は、家族手当を農業部門にも本格的に適用させる措置（1936年8月5日付の公行政規則 RAP）を採る一方で、

後に家族手当を賃金と同様に団体交渉のテーブルに載せることになる強制調停仲裁制度(1938年3月4日法)の最初の法律(1936年12月31日法)を労働運動の要請の下に導入することによって¹³⁸⁾、32年法以降における家族手当の新たな段階を開始させることになるであろう。

注

- 1) 1901年にフランスで最初の結核予防診療所をリールに設立したAlbert Calmetteは、主として結核予防のために「家庭に《衛生モニターmoniteurs d'hygiène》を派遣するという考えを最初に抱いた人」(*Nous, les assistantes sociales, Naissance d'une profession: témoignages présentés par Yvonne Knibiehler*, Paris, Aubier Montaigne, 1980, p.20)である。また1902年には、Calmetteの先例に習い第二の結核予防施設がConstantin Oddoによってマルセーユに設立される(cf. Éliane Richard, «Une créatrice sociale à Marseille: Marie Oddo (1868-1955)», in *Femmes Familles Filiations, Société et Histoire: Études réunies par Marcel Bernos et Michèle Bitton en hommage à Yvonne Knibiehler*, Aix-en-Provence, Publications de l'Université de Provence, 2004, p.114)。そして、ほぼ同時に結核や乳幼児死亡の予防対策を専門とする訪問看護婦の養成も開始され、そのための専門学校も1902年にパリ5区のアミヨ街(rue Amyot)に、また1905年にはパリ郊外のプレザンス(Plaisance)などに創設され始めている(cf. *Nous, les assistantes sociales...*, p.21)。
- 2) Cf. R.-H. Guerrand et M.-A. Rupp, *Brève histoire du Service Social en France*, Toulouse, Privat, 1978, p.43。ただし、どちらの看護婦の場合も国家免許状(brevet de capacité des infirmières professionnelles)の認定は1922年6月27日デクレによる。Cf. Jacqueline Ancelin, *L'Action sociale familiale et les Caisses d'Allocations familiales*, Paris, Association pour l'étude de l'Histoire de la Sécurité Sociale, 1997, p.50; Sous la direction de Marie-Françoise Charrier et Élise Feller, *Aux Origines de l'Action sociale, L'Invention des services sociaux aux Chemins de fer*, Ramonville Saint-Agne, Éditions Érès, 2001, p.82.
- 3) *Nous, les assistantes sociales...*, p.21.
- 4) マルセーユに結核予防施設を設立した前記のConstantin Oddoの妻であるMarie Oddoは、1920年10月にマルセーユで最初の医療・福祉学校である「社会衛生訪問看護婦地域学校Ecole régionale d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale」を設立するが、これもアメリカの「ロックフェラー使節団」から補助金を受けてのことであった。Cf. Éliane Richard, *art. cit.*, p.115.
- 5) Cf. CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 20 Janvier 1921.
- 6) *Ibid.* du 17 Mai 1921。このような提案は、最初の調査によって不正受給ばかりでなく「悲痛な家族状況もまた発見された」(CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 27 Décembre 1921)からでもある。
- 7) こうして最初は「女性調査員enquêtrices」と呼ばれていたが、早くも1921年末には「訪問婦visiteuses」という呼び名が登場する。しかし、最初の6名には看護婦ばかりではなく「工場女性福祉主任surintendantes d'usines」も含まれている(cf. CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 12 Décembre 1921)。1917年に主としてイギリスのlady welfare supervisorの先例に倣ってフランスに導入されたこのsurintendanteの職には、第一次大戦の終結時に総計で約50名の女性が就業していたとされる(cf. Annie Fourcaut, *Femmes à l'usine: Ouvrières et surintendantes dans les entreprises françaises de l'entre-deux-guerres*, François Maspero, Paris, 1982, p.19)
- 8) *Ibid.* du 12 Décembre 1921.
- 9) なお、第一次大戦前において、女性労働者に有給の産休を保障した既述の1913年6月17日法(ストロース法)によって、産休手当を受給するためには「女性たちが検診を受け、訪問婦dames visiteusesによって監査されなければならず…これらの訪問婦がしばしばカトリック

- 信者であるために、彼女たちへの不信感が強い」(Cova, *op. cit.*, p.251)のものであったことからも、リシュモンは非宗教的な専門看護婦の登用を提案したと考えられる。
- 10) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 12 Décembre 1921.
- 11) この本格的「補助員サービス」は、パリ地域全体を14のセクターに分割して実施されるが、その内10セクター（各セクター2名、計20名の補助員）は1922年3月までには既に活動を開始し、残りの4セクター（8名）も翌月には機能し始め、それらにパリから遠く離れた地域を巡回する2名を加えると、補助員総数30名の体制でスタートしている。Cf. *Ibid.* du 15 Mars 1922 et du 9 Novembre 1922.
- 12) こうした二重の任務は他の金庫でも観察される。例えば、1922年に設立されたサン・テチエンスの金庫では、その約2年後に授乳手当が設けられ、それに伴って「母乳を与えているかどうかを監視し、また家で母親に産前・幼児・家庭環境の衛生に関する助言をするという通常の任務をもった訪問看護婦のサービスを我々は創設した」(Monographie de la Caisse de Compensation de la Région stéphanoise et d'Annonay, *art. cit.*, p.194)と当事者は述べている。
- 13) 1923年にG. Maignanに交代するまでCCRPのディレクターを務めたR. Fouquetは、この点について第二回家族手当全国大会で、「我々の女性調査員は、しばし彼女たちの弾圧的な役割leur rôle répressifを忘れて、子供たちを無料診療所に受け入れさせたり、思わしくない状態で出産するところだった母親を適当な病院へ入院させたりすることに献身した」(Le Service Social de la Caisse de Compensation de la Région Parisienne, Rapport présenté par M. Fouquet, Comité des Allocations Familiales, II^e Congrès National des Caisses de Compensation, tenu à Grenoble, le 22 Mai 1922, *Compte-Rendu*, Paris, Imprimerie P. Dubreuil et A. Laroche, 1922, p.26)と述べ、そこからさらに「補助員に〈調査専門サービス Service special d'enquêtes〉の領分に属する情報を決して要求しないこと…この業務は補助員から、彼女たちに訴えかけてくる人々の信頼を奪う性質のものだから」(*ibid.*, p.31)という結論さえ既に引き出している。なお、CCRPに限らず、上記のように「諸金庫の第一の関心は家族と医療界との接触を促進すること」(Bonvoisin et Maignan, *op. cit.*, p.80)であり、そこでの訪問看護婦の役割は「一方で診察を受けるよう母親を説得し、そして他方では医者の方々がちゃんと理解され、正しく守られるようにすること」(*ibid.*, p.83)であった。
- 14) 他の補償金庫でもこうした社会サービスを提供しているが、とりわけ社会衛生サービスに熱心に取り組んだのがリヨンとパリの金庫である。しかし、両者には相違もあり、リヨンでは診察室や療養所などの創設自体を金庫が担い、訪問婦については既存のサービスを活用している。他方パリでは、診察室や病院施設が多く存在していたので自ら創設する必要はなかったが、「既存の訪問婦サービスは不十分であり、またあまりにも専門化していたので看護婦とソーシャルワーカーの二重の一般教育を受けた女性からなる特別サービスの創設が必要とされた」(Bonvoisin et Maignan, *op. cit.*, p.82)。
- 15) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 9 Juin 1927. リシュモンは、この約1ヶ月前にも、「社会的観点からすると、訪問婦の業務は家族手当それ自体よりも役に立っている」(CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 13 Mai 1927)と述べている。このような「社会的観点から」の評価は、とりわけ妊婦や乳児に対する訪問看護婦の活動を通じて、「0歳から1歳の乳児死亡率は、パリ地域が14%であるのに対して、我々の〔労働者〕家族においては7%を超えていなかった」(CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 9 Juin 1927)ことなどの成果に基づいていると考えられる。こうして、リシュモン自身を始めとして、何よりも全般的質上げを避ける手段として家族手当の導入を考えた「CCRPの創設者たちは出生率に対する家族手

- 当の影響に関しては極めて懐疑的であったが、この影響は現実のものであることが明らかになった」(*ibid.*)という彼の反省とも取れる発言が導き出される。この点は、前年の家族手当全国大会で、継続して出生数が得られた26金庫の従業員数に対する出生率は1924年の3.90%から1925年には4.03%に上昇し、フランス全体の約3%より3割も上回っていることから、「[月額]手当と出生・授乳手当は出生率の増大に効果をもたらした」(Enquête sur la natalité ouvrière (suite), Rapport présenté par le Colonel Guillermin, Comité Central des Allocations Familiales, VI^e Congrès National des Allocations Familiales, Marseille-Toulon-Cannes-Nice, 10-13 Mai 1926, Compte Rendu, Lille-Paris, Imprimerie Martin-Mamy, Rouan & Roques, 1926, p.84)と報告されたことと呼応している。なお、0歳から1歳の死亡率は、フランス全体では1926年に9.7%、1927年が8.3%であるが、補償金庫の全国平均ではそれぞれ6.69%と5.67%である (cf. Bonvoisin et Maignan, *op. cit.*, p.206)。
- 16) *Bulletin du CIMMCRP* (Cercle des Industries Métallurgiques et Mécaniques, Connexes de la Région Parisienne), N°15, Juillet 1933, p.28. ここには、1933年5月30日に Lebel 大統領や公衆衛生大臣を迎えて開催された「社会福社会館 Maison sociale」(パリ15区 Viala 街に CCRP の新本部や診療所などを有する社会センターとして設置)の公式除幕式におけるリシュモン講演が掲載されている。そこで彼は、「最初、我々は物価高に適応した賃金の調整という実践的な考えによって家族手当制度に導かれたことを決して私は隠しはしなかった…しかし、児童への気遣いに向けられた我々の事業が前進するにつれて、産前の衛生と育児に関する忠告やケアを家庭にもたらすという使命を女性の素晴らしい外交的手腕に委ねることを我々は全く当然にも考えた」(*ibid.*)と回顧している。
- 17) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 24 Juin 1935.
- 18) *Ibid.* du 22 Juin 1936. なお、公衆衛生大臣の1936年10月26日通達は出産や幼児に対するサービスのためには専門看護婦よりも「家族ないし多能ソーシャルワーカー assistantes sociales familiales ou polyvalentes」を活用することを勧告している (cf. Helleu, *op. cit.*, p.214). さらに1938年2月18日デクレによって訪問看護婦とソーシャルワーカーの国家資格は融合されるようになる (cf. Charrier et Feller, *op. cit.*, p.82)。
- 19) Bonvoisin et Maignan, *op. cit.*, p.79.
- 20) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 25 Juin 1926.
- 21) Cf. *Ibid.* du 30 Novembre 1927.
- 22) 労働者住宅の改善については、1926年5月の家族手当全国大会の勧告 (Vœu) を受け、翌月の管理委員会で「住宅問題を検討に付し、手始めとして不良家屋 taudis の改善に関する幾つかの実現に着手することが決定される」(*ibid.* du 25 Juin 1926). こうして、数年後に「CCRP の訪問婦は、1年間に400の不良住宅から立ち退かせることができ、それらの家族は彼女たちのお陰で、大抵の場合に新しく安い住居に適切な場を見つけた」(Bonvoisin et Maignan, *op. cit.*, p.92)とされている。
- 23) Cf. CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 9 Juin 1927.
- 24) Cf. CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 20 Juillet 1927.
- 25) Cf. *Ibid.* du 25 Septembre 1928.
- 26) この主要診療所では1935年に毎月6,000人近くが (cf. CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 24 Juin 1935), 1937年には毎月9,000人が診察に訪れている (cf. *Ibid.* du 28 Juin 1937)。
- 27) Cf. *Ibid.* du 16 Novembre 1938.
- 28) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 2 Juin 1927. なお、この徒弟税は1925年に設けられ、その10%が家政教育に充当されることになった (cf. Ancelin, *op. cit.*, p.56)。
- 29) Cf. *Ibid.* du 20 Juillet 1927.
- 30) CCRP の社会サービス部門の女性ディレクタ

- 一 (Directrice du Service Social) である Madeleine Hardouin は、1928年5月の家族手当全国大会で、このChoisy-le-Roiの講座が「現在までのところ最良の方式であるように我々には思える」(『L'enseignement ménager, Rapport présenté par Mademoiselle HARDOUIN, Comité Central des Allocations Familiales, VIII^e Congrès...1928, p.92』)と述べている。そして、ここでは3つの大事業所の女性労働者が週2回、17時から20時まで受講し、17時から18時までの1時間は「あたかも女性労働者が仕事場にいるかのように賃金が支払われ、この助成によって完璧な規則的参加を我々は得ることができた」(『*ibid.*』)と成功の秘訣を明らかにしている。しかし一般的には、女性労働者のみならず「我々の労働者の妻や娘に [も] 我々の家政教育が受けられるようにすることを望んだ」(『*ibid.*, p.89』)から、有給の集中講座方式は採用されなかったのである。なお、彼女はこの報告で、料理と他の家政術との関連についても次のように説明している。つまり、受講生が教員と一緒に料理に必要な食料品を買いに行き、「我々は、季節の野菜や有利な買い方、節約的な産物を彼女たちに教え、予算が十分に均衡する必要性を強調して…過度な支出なしで家族の祭りのメニューや素適に出される食卓となりうるもの、家族の食卓の中心であり喜びの種である感じの良い工夫に富んだ女性家主となりうる仕方についても我々は教示する」(『*ibid.*』)し、さらに「住居に関しては、内部の清潔さ・整備・改善に係わる全てを我々は教える。若い娘や若い女性は、良い食事をとる場であり、酒場や飲酒癖に対抗しうる最良の魅力である快適な家庭を作ろうと望むなら、彼女たちはこの家庭内でおしゃれ *coquetterie* をすることが有益である」(『*ibid.*, p.90』)と。
- 31) Cf. CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 30 Novembre 1927.
- 32) *Ibid.* du 25 Septembre 1928. なお、この最初の年には「195名の若い娘が我々の講座に通ったが、その半分はかなり不規則であり、他の半分は非常に規則的であった」(『*ibid.*』)。
- 33) Cf. CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 28 Décembre 1932.
- 34) Cf. *Ibid.* du 24 Juin 1935.
- 35) Cf. *Ibid.* du 16 Novembre 1938.
- 36) Cf. *Ibid.* du 22 Décembre 1939.
- 37) Cf. *Ibid.* du 28 Juin 1937. パリでのこの資格試験にはパリ市の職業学校やCCRP以外の民間組織の生徒も受験しているが、この資格制度の組織化を任されていたCCRPのウェイトは圧倒的である。
- 38) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 16 Novembre 1937.
- 39) *Ibid.* du 20 Juillet 1932.
- 40) Cf. Ancelin, *op. cit.*, p.104.
- 41) 社会サービスの財源に関してCCRPは、その開始年である1921年の12月総会で社会サービスの予算枠を賃金総額の0.05% (この時期の「工業セクション」の拠出率が賃金総額の1.36%であるから、このセクションでは拠出額の約3.7%)に設定し、この枠を次第に訪問看護婦部門のみの枠(他の社会サービスは別枠)として5年半ほど維持していた。しかし、上述のように社会サービスを飛躍的に拡大させた1927年にこの部門の予算枠が倍増され、賃金総額の0.10%となるが (cf. CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 13 Mai 1927), この予算枠は社会サービス部門の全体が形式上別のアソシエーションになった1932年7月以降も、それへの「通常補助 Subvention normale」枠として継続されている (cf. *Ibid.* du 1^{er} Décembre 1932; CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 27 Décembre 1933)。
- 42) 例えば、CCRP家政教育講座の受講生である若い女性のキャンピング・センターとして1931年から使用されてきた「ブレノー・キャンプ Camp de Brénod」(ジュネーヴに近いアン県の標高1,000mの所)の収容力(250名)などが限界に達したので、社会サービス部門がより標高の低い所のキャンプを探し始めた際に、「社会サービス部門の活動はほとんど専ら補償金庫のために、またその費用でなされている。従っ

- て、社会サービス部門が重要な決定をしなければならぬ時には、補償金庫の管理委員会に諮らなければならない」(CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 25 Janvier 1938) とリシュモン会長は述べている。
- 43) Cf. CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 28 Juin 1937.
- 44) Cf. *Ibid.* du 3 Décembre 1929 et du 8 Juillet 1930. こうした Maison sociale は、パリのみならずリヨンを初めとして幾つかの都市で「補償金庫の諸サービスを集中させるために建設された」(Bonvoisin et Maignan, *op. cit.*, p.117)。
- 45) Cf. *Bulletin du CIMMCRP*, Juillet 1933 (déjà cité), p.29. なお、1927年5月23日にブリュッセルで開催された家族手当全国大会で、補償金庫による児童の職業指導の促進に関する勧告が既に出されている (cf. Bonvoisin et Maignan, *op. cit.*, p.156)。
- 46) Andrée Courthial (Service d'Orientation Professionnelle de la CCRP), <L'Office d'orientation professionnelle de la Caisse de Compensation de la Région Parisienne>, in *L'Employé d'Hôtel*, organe mensuel de la Société de Secours Mutuels des Employés d'hôtel de Paris "La Vigilante", N°241, Novembre 1935.
- 47) Cf. CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée générale du 24 Juin 1935.
- 48) Cf. *Ibid.* du 28 Juin 1937.
- 49) Cf. *Ibid.* du 22 Décembre 1939.
- 50) サン・テチエヌの金庫は1926年から *L'Ami du Foyer* という24頁建ての小雑誌を発行しているし (cf. <Monographie de la Caisse de Compensation de la Région stéphanoise et d'Annonay>, *art. cit.*, p.195), またリールの繊維産業の金庫も *La Famille Textile* という機関誌を出している。
- 51) Bonvoisin et Maignan, *op. cit.*, p.103.
- 52) しかし、このような判断の奥底には政治的な意図があったことは、「[労働者] 家族が工場の『ユマニテ』や『ボルシェヴィキ』以外のものを読むことが可能となるような家族雑誌を創刊することを家族手当中央委員会は考えている」(CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 13 Mai 1927) というリシュモン会長の「内輪」の発言からも明らかであろう。
- 53) <Une nouvelle Réalisation des Caisses de Compensation "La Revue de la Famille", Rapport présenté par M. Paul LECLERCQ, Comité Central des Allocations Familiales, VIII^e Congrès ...1928, p.115 et p.118.
- 54) Cf. *Ibid.*
- 55) Cf. Bonvoisin et Maignan, *op. cit.*, p.106. 全国の48万受給家族(1930年)への配布率は37%。
- 56) Cf. Bonvoisin, *L'Institution Française des Allocations Familiales*, brochure déjà citée, p.6.
- 57) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 13 Mars 1929.
- 58) Cf. *Ibid.* なお、雑誌の年費用は、CCRP にとってこの時点では8F×7万5,000部=60万Fであるが、加入企業の増加とともに1934年には131万Fと倍増している (Cf. CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 24 Juin 1935)。
- 59) Cf. CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 16 Novembre 1938. ところで、この議事録に掲載されている会計報告によると、『家族雑誌』の費用が1936年で141万F, 1937年には213万Fであったのに対して、CCRP 診療所への出費(主として赤字補填のための補助金)は1936年33万F, 1937年54万Fに過ぎない。また、これらの出費は表5bの中で独立項目として掲げられていないが、恐らく「償却費」と「その他」に算入されているものと考えられる。ただし、診療所の数が3つとなる1938年では、それらへの補助金は100万F, 翌1939年には125万Fにまで増加する(約40名の医者、3人の所長、27名の看護婦、27名の事務員をスタッフとする)。Cf. A.N., F22 1536, <Rapport de M. PUJO, Contrôleur sur: L'Union des Sociétés de Secours Mutuels d'Usines ou similaires de la Région parisienne, N°3554, 10, rue Viala, Paris> (1^{er} Février 1941), p.24. なお、この

- L'Union は、CCRP 加入企業の工場レベルでの共済組合の連合体で、診療所の使用・管理に関する協定を1931年7月1日にCCRPと締結している（しかし、その指導部はCCRPの役員が兼任している）。
- 60) Dominique Ceccaldi, «Les allocations familiales et la compensation», in Comité d'Histoire de la Sécurité sociale (sous la direction de Michel Laroque), *Contribution à l'Histoire financière de la Sécurité sociale*, Paris, La Documentation Française, 1999, p.275.
- 61) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée générale du 3 Décembre 1929. なお、確かに1932年法では社会サービス事業は、リシュモンが述べているように義務化されなかった。しかし、32年法に関する労働大臣の通達（1932年6月25日付と1933年7月24日付）で、各金庫は社会サービスを実施しないならば認可されないことなどを示唆して、その実施を促している（cf. Helleu, *op. cit.*, pp.201-204; Ancelin, *op. cit.*, p.79）。
- 62) *Ibid.* du 28 Juin 1934.
- 63) 拙稿「非市場的調整の発展—20世紀フランスにおける労働と福祉—」『土地制度史学』別冊 創立50周年記念大会報告集（1999年9月）、66頁参照。
- 64) *L'Humanité* du 15 Novembre 1926.
- 65) Cf. C.Chauveau, *Loi sur les Assurances sociales: Commentaire juridique, financier et administratif*, Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1928, pp.73-74.
- 66) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 9 Juin 1927.
- 67) なお、社会保険が実施され、その保険料の負担が課されるようになると経営者層は家族手当と補償金庫をこのように放棄するのではないかという考えは、労働組合に限らず政界にも流布していたものである。それ故、家族手当の義務化諸法案の検討を委ねられた下院の社会保険委員会の名において Jean Lerolle が1930年7月11日に下院で行った報告では、以下のように、こうした放棄の危惧が義務化法の諸根拠の最後に挙げられている。つまり、「補償金庫の制度が、あれほど首尾よく発展した後で、危険な放棄に晒される虞がないであろうか。その放棄はある人々にとって、社会保険法の実施によって正当化されるように見えるだろうし、あるいは少なくともその実施が放棄の機会ないし口実を与えようだろう。このような条件の下で、義務化によって家族手当を承認し一般化するための立法介入の問題が必然的に提起されねばならなかった」（*Journal Officiel de la République française* [以下、J.O. と略記], *Documents parlementaires, Chambre des députés*, juillet 1930, annexe n° 3827, p.1394）のである。また、リシュモン会長は既に1925年7月の総会で、「家族手当を創設し、補償金庫を介してそれらの手当を整備することによって経営者層が果たしたほどの結構な行為を自ら取り消そうと考えたなら、その行為はすぐに立法者によって経営者層に課されるであろう」（CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 7 Juillet 1925）と警告を発していた。
- 68) Confédération Générale du Travail, *Congrès Confédéral de Paris, Compte rendu sténographié des débats du XXIX^e Congrès National Corporatif (XXIII^e de la C.G.T.) tenu au Palais de la Mutualité, du 24 au 27 Septembre 1935*, Paris, Édition de la C.G.T., p.286.
- 69) なお、CGTの本大会における社会保険委員会の報告者である Georges Buisson は、これらの労働者金庫においても「診療所やサナトリウム、また、あらゆる種類の社会事業を創設する広大な政策 [など] を遂行しうる」（*ibid.* p.278）ようにするために、CGTが同金庫への被保険者獲得の大キャンペーンを展開することを求めている。ただし、CGTは1930年代末までに52の県・県間金庫（疾病・出産）と一つの全国金庫（老齢・廃疾・死亡、1939年に54万3,000人の被保険者）を有しているが、結局その組合員（1937年に約500万人、1938年末以降には100万人弱）さえ全員これらの金庫に加入させることに成功してはいない（cf. Michel Dreyfus, *Liberté, Égalité, Mutualité: Mutualisme et*

- syndicalisme 1852-1967*, Paris, Les Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières, 2001, p.134; Georges Lefranc, *Les Expériences syndicales en France de 1939 à 1950*, Paris, Aubier, 1950, p.313 et p.365)。
- 70) Cf. Chauveau, *op. cit.*, pp.38-40.
- 71) Cf. Dieude, *op. cit.*, p.64.
- 72) ちなみに、フランス各地の補償金庫の拠出率(対賃金)は、1920年代半ばでもリヨンとグルノーブルの金庫で2.50%、ボルドーでは1.60%、ルーベで1.61%、パリ金属産業で1.25~1.47%にすぎなかった (cf. CGT, Union des Syndicats Confédérés de la Région Parisienne, *op. cit.*, p.25)。
- 73) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 22 Octobre 1920.
- 74) CGT, Union des Syndicats Confédérés de la Région Parisienne, *op. cit.*, pp.25-26.
- 75) Pedersen, *op. cit.*, p.230.
- 76) Cf. Henri Hatzfeld, *Du Paupérisme à la Sécurité sociale*, Paris, Armand Colin, 1971, pp.166-167. また、全国の補償金庫の1924年12月19日総会は、家族手当中央委員会の活動を疾病保険に関する諸措置の検討にまで拡大することに対して賛意を表明している (cf. Bonvoisin et Maignan, *op. cit.*, p.140)。
- 77) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée générale du 7 Juillet 1925.
- 78) さらに、リシュモンはこの総会で、珍しく彼の「個人的意見」とことわりつつ、次のようにさえ主張する。つまり、「我々の役割は出来事を指導することであって、それに操縦されるがままになることではない。不幸にも社会保険に関しては…様々な理由で我々は先を越されてしまっている。その結果、もし我々が用心しないならば、社会保険は我々抜きで、しかも我々に抗して実現されてしまうだろう。とりわけ、[今こそ] 事態を建て直す時期であり、法律を先回りすることによって、我々は幾らかの人々がそう主張するように社会進歩の敵ではないということを示すことが当を得ている」(*ibid.*)と。
- 79) *Ibid.*
- 80) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 17 Octobre 1924.
- 81) Cf. Robert Perdon, *L'Historique des Assurances Sociales en France*, Nouvelle édition revue et complétée, Paris, L'Emancipatrice, Imp. coopérative, 1927, pp.26-28.
- 82) *Ibid.* du 12 Mars 1925.
- 83) *Ibid.* du 25 Mars 1925.
- 84) Cf. *Ibid.* du 22 Juin 1925.
- 85) *Ibid.* また、この日には、多くの企業から女性による疾病手当の不正受給の問題が出されるが、「検討中の案においては、女性の賃金は補助賃金でしかないとしても彼女たちを疾病保険の恩恵から排除しないことが望ましい」(*ibid.*)と管理委員会は判断している。
- 86) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée générale du 7 Juillet 1925.
- 87) この重要な総会では、一人のメンバーが老齢保険の導入も今から考えて欲しいと主張したが、リシュモン会長は「約束を守りうるのが全く確かではないのに長期の約束をすることは無謀であるだろうと言明し、総会の合意を得る。[さらに] 彼は、このような条件の下では、廃疾や老齢への将来の拡大の可能性を考慮しつつも公式的には疾病保険だけに当面とどめておくことの方がよいと付け加えている」(*ibid.*)ことから、疾病保険の経験を踏まえて将来的には老齢年金を導入することも彼は否定していないのである。
- 88) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 10 Novembre 1925.
- 89) これは「共済組員直接被保険者 *assurés directs mutualistes*」と称されているが、ここで「直接被保険者」とされているのは、金庫から疾病手当が直接支払われるからである。
- 90) Cf. CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 27 Novembre 1925.
- 91) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée générale du 27 Novembre 1925.
- 92) この点については、1926年の家族手当全国大会における疾病手当問題の報告者である A.

- Bernard（リヨン・当該地域家族手当金庫のディレクター）も次のように述べている。つまり、「[疾病手当の負担は現今の通貨危機を考慮するとかなり重いかも知れないが]我々は地歩を確保するために、その負担を引き受けなければならない。それは、社会保険法が到来する時に我々が所有者の位置にいるようにするためであり、我々は諸制度が前もって存在することに利益を見出すのである。…そして、我々が[諸制度を]実現した時に、両議会に向かってそれらの仕事は無駄な仕事になっていると言う権利を我々は持たないであろうか。[また]両議会に対して『皆さん方は共済組合を尊重すると約束した。それは良いことだが、我々をも尊重してくれたら皆さん方はさらに良いことをなすだろう。というのも、心や頭脳から自由に現れたこれらの新制度が生まれたのは共済組合と経営者諸制度の融合からなのだから…』と言う資格が我々にはあるのではないか」(Les Allocations-Maladie, Rapport présenté par M. Aymé BERNARD, Comité Central des Allocations Familiales, VI^e Congrès...1926, pp.52-53) と。
- 93) なお、社会保険法案が下院で最終的に議論された際に労働大臣の André Fallières も、「法の中で共済組合に保証されている利益は孤立したままではありえなかった。…多くの雇用主がずっと前から彼らの労働者の境遇に気を配ってきた。彼らは社会的雇用主—それは素晴らしい敬称だが—と呼ばれている人々である。彼らの多くが社会保険の金庫と同じ目的を有する金庫を創設したが、それらを消滅させることは正しくないであろう。法はこれらの金庫が[社会保険の]初級金庫として機能し続けることを可能としている」(J.O. du 14 mars 1928, Débats parlementaires, Chambre des députés, 2^e Séance du mardi 13 mars 1928, p.1448) と答弁している。
- 94) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée générale du 27 Novembre 1925。「疾病保険金庫規則」からの引用は以下同様。
- 95) 前述の第6回家族手当全国大会における報告の中で、A. Bernard は「家族手当金庫の加入者が疾病手当に義務的に加入することが望ましいであろう。…その第一の理由は、もし[加入のための]個別の宣伝活動を繰り返さなければならないとすれば、我々は人々を説得するための奔走や話し合いで時間を失ってしまうということである」(Les Allocations-Maladie, Rapport présenté par M. Aymé BERNARD, art. cit., p.51) として「強制加入」方式を推奨しているが、CCRP としては主要加入企業との協議の中で出された意見を尊重して、既に疾病手当サービスを実施している企業や不況に晒されていない産業などから段階的に制度化するために「任意加入」方式を採用したと考えられる。
- 96) ただし、これらの共済も、こうした補助金ではなく、もし望むならば金庫によって直接支給される疾病手当をそのメンバーに受給させることができるという注が付されている。
- 97) ちなみに、服装業を営み、多くの女性労働者を雇用していた篤志家の F. Poussineau は、「産婦には出産の4週間後にしか労働は許可されないことが望ましい」(Justin Godart, Les Clauses du Travail dans le Traité de Versailles, Paris, Dunod, 1920, p.30) という1890年3月のベルリン国際労働会議の決議などから示唆を得て、母子共済の創設に邁進したとされている (cf. Jean Bennet, Biographies de Personnalités Mutualistes, Paris, Mutualité Française, 1987, p.361)。
- 98) Cf. Pierre Leclerc, La Sécurité Sociale — son Histoire à travers les textes, tome II-1870-1945, Paris, Association pour l'étude de l'Histoire de la Sécurité Sociale, 1996, p.202. なお、1892年で週12F というこの産休手当は、既述のようにストロース法による国の産休扶助額が1913年で1H0.5~1.5F (週3~9F) でしかないのに比べると、より賃金に代替しうる金額に近づいている。
- 99) Cf. Bennet, op. cit., p.362. また1894年には地方での最初の母子共済がイゼール県のヴィエンヌに創設され、次いでリール (1897年)、リヨンとサン・テチエンヌ (1903年)、トロワ (1907年)、ニーム、マルセーユ、サン・カンタン (1908年) などに拡大し、1912年には「フランス

- 母子共済組合連合 L'Union Française des Mutualités Maternelles」が結成されている (cf. *ibid.* pp.362-363)。
- 100) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 11 Janvier 1926. 以下、本協定および後述の「共済組合セーヌ県連盟」との協定に関してはこの議事録による。
- 101) なお、この償還の率や額については各共済の裁量に委ねられており、例えば年1人当たり72Fの拠出を求める「職業間共済 la Mutuelle Interprofessionnelle」は医者の方の費用の4分の3、薬剤費の半分を償還している (cf. Assemblée Générale de la CCRP(Service-Maladie), Procès-Verbal de la Réunion du 22 Novembre 1926, p.3)。ただし、非共済組合員の場合には、金庫 (CCRP, リールやルーベの金庫) が「検診・手術毎の手当を支給し、かなり一般的にその額は検診毎に5F、外科手術の場合は重度に応じて50, 100, 300Fである」(「Les Allocations-Maladie, Rapport présenté par M. Aymé BERNARD, *art. cit.*, p.48)。しかし、リヨンなどの金庫は「治療や薬剤の費用を負担することを拒否した。[というのも、] その責任は常に共済組合の領域に属するものであり、共済に導く最良の手段はこの利益を共済組合員に [のみ] 留保することだったと考え」(*ibid.*) たからである。
- 102) ちなみに、社会保険法案への対抗上、経営者が自らの労働者を義務的に工場共済に加入させる動きに対しては伝統的な共済運動家の側からの批判がなされている。例えば、1926年の家族手当全国大会においても、そこに招待されたブーシュ・デュ・ローヌ県共済組合大評議会 (Grand Conseil de la Mutualité des Bouches-du-Rhône) の会長であるヴィラージュ弁護士 (M^e Village) は「[共済の] 全ての組織の基盤に個人的努力を残して置くことの必要性」(*ibid.*, p.54) を強調しているし、またローヌ県共済組合総連合 (Union Générale de la Mutualité du Rhône) の会長アンドレ (André) は「我々はドイツのような社会制度の下での軍隊化されたフランス une France caporalisée を望んでいない。反対に我々が欲するのは主として共済組合が存在することであり、単に工場 [共済の] 金庫 Caisses d'usine だけではない。というのも、工場金庫は真の共済組合ではないからである。皆さんがこのように労働者を一つの工場金庫の内部に集結させる時に、皆さんは必ずしも共感しない人々の間に連帯の義務を押し付ける」(*ibid.*, p.59) と批判している。それ故、CCRPも工場共済の諸問題などについてセーヌの共済組合連盟と協議する必要性に迫られていたものと考えられる。
- 103) 既述のサン・テチエヌの金庫も1926年中に疾病手当サービスを創設しているが、この疾病手当は病気の11日目から最大で90日の間、成人ないし既婚者には1日5Fであり、妻が働いていない場合に10%の割増、家族手当を受給している児童1人に付き10%割増がなされる。また、検診毎に5F、外科手術の場合は重度に応じて50, 100, 200Fの医療・手術手当が支給され、さらに、これらの「医療・手術手当は、賃金を得ていない妻や家族手当を受給している児童のそれぞれに拡大適用されている」(「Monographie de la Caisse de Compensation de la Région stéphanoise et d'Annonay, *art. cit.*, p.196)。
- なお、1927年3月1日時点で、フランス全土の210補償金庫中、疾病手当サービスを設けているのは30金庫 (14.3%) である。また、それらの平均的な疾病日手当は、病気の9~11日目から最大で年90日の間、男性が5F、女性は3~4Fであり、半数の15金庫が治療や外科手術の費用の一部を負担し、その内14金庫が検診毎に5Fを償還し、12金庫が外科手術毎に50~300Fを償還している。そして、これらの給付を労働者の家族に拡大適用しているのは13金庫である。Cf. Dieude, *op. cit.*, p.82 et p.131.
- 104) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 23 Mars 1926. ここでリシュモンは、「従業員の中で世帯持ちが25%」しかいない上に、全ての妻が加入することはないだろうから、パリ母子共済への年5Fの拠出額も労働者1人当では年1.25Fを大いに下回る

- と予想している。
- 105) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 26 Avril 1926.
- 106) ‹L'enseignement ménager, Rapport présenté par Mademoiselle HARDOUIN›, *art. cit.*, p.87.
- 107) Cf. CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 25 Juin 1926.
- 108) Cf. CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 26 Avril 1926. ただし、フランス全体では1926年5月初旬の時点で約12の金庫が疾病手当サービスを既にも実施し、それにカバーされている労働者数は約20万2,500人であるから (cf. ‹Les Allocations-Maladie, Rapport présenté par M. Aymé BERNARD›, *art. cit.*, p.42), CCRPの疾病保険はその4分の1をほぼカバーしていることになる。
- 109) CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 25 octobre 1926.
- 110) Assemblée Générale de la CCRP (Service-Maladie), Procès-Verbal de la Réunion du 22 Novembre 1926, p.1.
- 111) *Ibid.*, p.3.
- 112) *Ibid.*, p.4.
- 113) しかし、パリの医者半分の結集しているセーヌ県医師組合は独占権を要求し、またパリの様々な医師集団は相互に対立して、CCRPとの協定締結に合意するに至り得ない状況に陥ることになる (cf. CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 17 Janvier 1927)。
- 114) Assemblée Générale de la CCRP (Service-Maladie), Procès-Verbal de la Réunion du 22 Novembre 1926, p.4. なお、後述の1930年社会保険法で被保険者は賃金に応じて5つのカテゴリー (日賃金が8F未満の第1カテゴリー、8~14.99Fの第2カテゴリー、15~19.99Fの第3カテゴリー、20~31.99Fの第4カテゴリー、32F以上の第5カテゴリー) に分類されるが、非共済組合員男性に対するCCRPの4Fの日手当はこの第1カテゴリーの賃金の50%以上、第2カテゴリーの賃金の50~27%、第3カテゴリーの賃金の27%~20%、第4カテゴリーの賃金の20~12.5%、第5カテゴリーの賃金の12.5%以下となる。従って、(1926年と1930年との時差はあるにしても) この「賃金の10%未満」というのは、労働者側のCCRP疾病手当に対する過小評価の象徴的表現であると考えられる。
- 115) *Ibid.*, p.6.
- 116) *Ibid.*, p.2. 同様にリシュモン会長は、CCRPとセーヌ県共済組合連盟との協定に基づき設置された既述の共同委員会、両者間のあらゆる係争問題を議論する場であったが、数ヶ月前に一度開催されただけであり、それ以来、何の係争問題も生じていないと述べている (cf. *ibid.*)。
- 117) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 9 Juin 1927.
- 118) Cf. Chauveau, *op. cit.*, p.86.
- 119) Cf. Henry SOLUS, *Quel est le Nouveau régime des Assurances sociales ?*, Paris, Recueil Sirey, 1930, p.9. ただし、この1930年法の可決とほぼ同時に、企業にとって有利な減税法が上程・可決され、「社会保険の実施がそれら〔フランスの輸出産業〕に途方もない超過負担をもたらす」(*J.O.* du 25 avril 1930, *Débats parlementaires, Chambre des députés*, Séance du 24 avril 1930, p.2188) ことへの一定の補償措置もとられている。
- 120) とりわけ、社会保険への強制加入によってもたらされる「個人の責任感の全面的消滅」や「人が望む福祉形態を選択する一定の自由の喪失」、さらには「自らの流儀と絶対的ニーズに従って自分の給料のお金をもはや自由に使えない窮屈さ」などが恐れられていた。Cf. Jean-Max Eylaud, ‹Propos sur l'histoire des Assurances sociales et de la Sécurité sociale: de l'espérance à l'inquiétude› in *Colloque sur l'Histoire de la Sécurité sociale*, Paris, Association pour l'étude de l'Histoire de la Sécurité Sociale, 1979, p.103.
- 121) 前掲拙稿「非市場的調整の発展—20世紀フランスにおける労働と福祉—」64頁参照。
- 122) なお、こうして社会保険により産休・授乳手当が支給されるようになるため、CCRPは1930年6月の管理委員会で女性被保険者に対して出

- 生・授乳・産前の手当を廃止し、それらの手当は賃金を得ていない妻（ただし授乳手当を除く）や社会保険にカバーされない女性従業員に対してのみ継続支給することが提起され（cf. CCRP, Commission de Gestion, Procès-Verbal de la Réunion du 26 Juin 1930）。同年7月8日の総会で決定される。
- 123) このように疾病手当は就業日に対してしか支給されないが、他方で労災の場合には1905年3月31日法による改訂で日手当は日曜や祭日などの非就労日に対しても支給されている。その不整合は1942年1月6日法によって是正され、同年4月1日以降は非就労日をも含めた病欠中の全日数に対して支給されるようになる。なお、CCRPは病気期間中も月額手当の支給については継続することを上記1930年6月の管理委員会決定する。
- 124) Cf. Pierre Guillaume, «L'Assurance maladie-invalidité-décès dans les années trente» in Comité d'Histoire de la Sécurité sociale (sous la direction de Michel Laroque), *Contribution à l'Histoire financière de la Sécurité sociale*, déjà citée, p.262.
- 125) Georges Lefranc, *Les Exériences syndicales en France de 1939 à 1950*, œuvre déjà citée, p.315.
- 126) Cf. J.O. du 24 Juin 1947, *Annexe administrative*, «Rapport sur l'application de la législation des assurances sociales (Statistiques du 1^{er} Janvier 1943 au 31 Décembre 1945)», p.339.
- 127) Dutton, *op. cit.*, p.118.
- 128) Ceccaldi, *art. cit.*, p.278.
- 129) J.O., *Documents parlementaires, Chambre des députés*, juillet 1930, annexe N°3827, déjà citée, pp. 1393-1394.
- 130) *Ibid.*, p.1394.
- 131) *Ibid.* 以上の3点に加えて、既に指摘したように（注67）社会保険法の実施後に経営者層が補償金庫を放棄する危惧を挙げ、「その上、フランスの人口状態はそれだけで法の介入を十分に正当化するであろう」（*ibid.*）と彼は述べている。
- 132) Ceccaldi, *art. cit.*, p.278. ちなみに、CCRPの手当額も1936年の改定に至るまで第1・2子については若干の増額、第3子以降は1923年の水準に固定されている（前掲表2参照）。
- 133) CCRP, Procès-Verbal de l'Assemblée Générale du 7 Juillet 1925.
- 134) *Ibid.* du 27 Décembre 1933.
- 135) *Ibid.* du 28 Décembre 1932.
- 136) *Ibid.* du 27 Décembre 1933.
- 137) ちなみに、前述1930年7月11日の下院報告の中で、ルロールは、「社会保険への経営者拠出が賃金の4%であり、補償金庫への拠出が2.7%だから、これはフランスの生産に課される賃金の6.7%の〔拠出〕増となり、とりわけ経済恐慌の時期に確かに極めて重い負担である」（J.O., *Documents parlementaires, Chambre des députés*, juillet 1930, p.1396）ことを認めている。しかし他方で、とりわけ中小企業の経営者層において、不況の中で賃金の全般的引き下げを促進するための代替措置として家族手当を受容する方向への態度の変化が見られ、「それ〔家族手当〕に対するイデオロギ－的対立が経営者層の中で著しく縮小する」（Bernard Friot, *Protection sociale et salarisation de la main-d'œuvre: essai sur le cas français*, Thèse présentée et soutenue en vue du Doctorat d'Etat de sciences économiques, Université de Paris X—Nanterre, 1993, p.470）ことも1932年法成立の背景の一つとして看過されてはならないであろう。そして、32年法を口実に実際に賃金を引き下げた経営者も存在し、1934年12月9日法で「家族手当の導入は、いかなる場合にも賃金引き下げの決定因とはなりえない」ことが規定されるに至る。
- 138) こうして、「家族手当の増額と賃金の増額との間に一種の均衡が実現され…、フランスの集団的労働争議における調停仲裁を整えた1938年法は、家族手当と賃金との間のこの均衡を法的義務とさえした」（Pierre Laroque, «Famille et Sécurité sociale», *La Revue Française du Travail*, n°19, octobre 1947, p.840）のである。

The Formation and Development of the Family Allowances Scheme in France: Focusing on the “Caisse de Compensation de la Région Parisienne” after the First World War (Part II)

FUKASAWA Atsushi *

Abstract: In the previous issue (Volume 43, Number 4), focusing on the “Caisse de Compensation de la Région Parisienne: CCRP” which was the largest among the French “Caisses de Compensation” for family allowances founded voluntarily in various districts by private sector employers after World War I, I analyzed mainly the cash benefits of this CCRP. In the present issue, I elucidate, as its benefits in kind (or service benefits), home visitor services, medico-hygienic services, domestic education, vocational guidance and the free distribution of the “Revue de la Famille” (Family Magazine). I show that French employers clearly rated these social services highly, considering that they obtained good results not at all inferior to cash benefits, through fine services responding to the “needs of mind” of workers, even though these services were extremely cheap in comparison with cash benefits. Then, after pointing out the attitudes of labour unions to these “Caisses de Compensation” and their social services, I analyze, concentrating on the concrete example of the CCRP, the employers’ movement for expanding the activity of “Caisses de Compensation” to health insurance in order to avoid the law of social insurances which was an important issue between capital and labour after World War I. Lastly I make clear the process through which the limitations of this health insurance funded only by employers’ contributions were revealed by the passing of the Social Insurances Act in 1928 and 1930, and how family allowances founded by the private initiative of employers were also put under legal obligation by the law of 1932.

Keywords: “caisse de compensation”, CCRP, home visitor, domestic education, social service, Social Insurances Act, health insurance

* Professor, Faculty of Social Sciences, Ritsumeikan University