

フランスにおける医療費総枠管理「違憲判断」の経緯

フランス駐在研究員 奥田 七峰子

キーワード

- ◆ 社会保障財政法
- ◆ 年間医療費目標額 (ONDAM)
- ◆ 個人の尊重と平等
- ◆ 連帯責任・集団罰則
- ◆ 違憲

ポイント

- ◆ 1999 年度社会保障財政法案における「製薬会社への売上総額に対する特別税の計算法」は、法律の非遡及性の原則に反するとして違憲となった。
- ◆ 同法案における「保険協定医が年間医療費目標額を超過した場合、集団罰則として超過分全額を返済」は、個人の尊重と平等の原理に反するとして違憲となった。

1. はじめに

日本では、いままさに医療改革論議が正念場をむかえている。経済財政諮問会議、総合規制改革会議に続き、厚生労働省による医療制度改革試案が公表された。

これら改革案に共通する事項のひとつとして、老人医療費の総枠管理がある。制度設計自体の違いはあるものの、増加する医療費に対する抑制策は、先進諸国においても種々実施されている。

このような状況の中、フランスにおいて、政府が提出した医療費総枠管理制度のひとつが、「憲法の精神に違反する」との判断から廃案になるという出来事があった。

本稿では、廃案に至る前後を含めて、その経緯をレポートする。

全ては、シラク大統領下のジュッペ内閣（‘95～‘97）が提出した「1996年12月19日社会保障財政法」（本稿末頁に法文テキストを抜粋翻訳）に端を発する。これは95年11月に開始された、いわゆるジュッペ・プランと称される一連の社会保障制度・医療制度構造改革のひとつであった。

改革案においては、①医師の報酬の見直し、②年度ごとに決められる目標額(ONDAM)を超過した場合、保険協定医師への集団罰則として、医師が超過分全額を払い戻す、③超過処方薬剤費については5%払い戻す、の3つが医療費適正化の最終手段であるとしている。

毎年、次年度の医療費予算が決められる際、この社会保障財政法も改訂される。

96年社会保障財政法に引き続き、ジョスパン左派連合政権の社会党オブリー雇用連帯相（‘97～‘00）は、1998年12月18日（1998年12月27日官報発布）、1999年度社会保証財政法案（26-27条テキストのみ末頁に翻訳）を前述のジュッペのプランをほぼ受け継ぐ形で提出し、12月3日の議会で予算案を通した。（賛成269票、反対249票）

しかし野党議員により、この法案は違憲性の疑いがあるとして、憲法評議会に提訴された（提訴されたのは、第10条、22条、24条、26-28条、30-32条、34条の全10条項）。そのうち、同法案第10条の製薬会社への特設税に関しては、法律の非遡及性の原則に基づき「税制上、遡及的であり、法の安全が犯された」とし、第26-27条の医師に対する医療費目標額超過分の返済については、「個人の尊重と平等の原理に反する」として、第32条の社会医療施設の所在地変更時における行政手続きの改定については「立法上の手続きに“社会を困惑させる”要因があった」ことを理由に、部分的にはあるが違憲とみなし、廃案を決定した。

野党議員による提訴前から憲法評議会での決定に到るまでの間には、医師団体によるロビー活動、医師組合によるデモ・ストライキが行われた。

2. 違憲性立証のメカニズム

1988年12月18日に、社会保障財政法案（以下「法案」という）は、与党による予算案提出と同時に、野党下院議員130名、野党上院議員120名により、憲法評議会に提訴された。

憲法評議会とは、1959年に設立された、元大統領と、上院・下院議長から指名された9名の評議員により構成される公的機関である。大統領が不在となった場合の暫定大統領府の決定、各種の法の合憲性の審査、選挙や国民投票の適法性等を審議する。

今回、医師に関しては、「第26-27条（医師への報酬および処方に関する上限超過の集団罰則制裁）は、国家目標の医療費を守り、適正な医療・処方を行った医師をも含めて制裁するものであり、各医師の個人性を認めていないものである。人権憲章第2条で保障するように何人も自由平等であるべきで、医療費削減目的として医師に割り当てたこの法律が個人に束縛と服従を強いるものであってはならない。」とし、医師への返済命令の違憲性を指摘した。

製薬会社に関しては、「第10条（売上総額に課した特別税の計算法）は、法の非遡及性の原則に反したものである。時間遡及しての変更は、犯罪性のあるもの（過去の脱税等）等、訂正により公共の秩序と利益が認められるもののみ可能である。本条は、憲法第8条が保障する法の非遡及性と法の安全性に反するものである。」とした。¹

社会医療施設（老人ホーム、障害者施設等）に関しては、「第32条（社会医療施設に課した住所変更の際に必要な法手続き）は、社会保障財政支出均衡目的との関連性が見られない。社会保障財政法典の中で、社会保障財政以外の条項を制定することは、適法性が保障されず、法の安全性を犯すものである。」として、違憲性を指摘した。

ここでいう違憲の憲法とは、言うまでもなく「フランス共和国憲法」で、フランス革

¹開発研究費用の税控除に関して、有利なフランス製薬企業と、不利な外国欧企業フランス支社間で格差があった。この是正を欧州委員会より求められた政府は、1995年度の開発研究費用の控除措置を1999年度予算法で廃止、代わりに税率を下げた。（これは仏企業に不利）既に納められている税額が、時間を遡って訂正され、その正当性が認められないというもの。

命後の1789年に採択された人権宣言はあまりにも有名である。その後、幾度かの補足・改定を経て、現在は1958年10月4日第五共和国憲法が使用されている。

3. 野党からの質問に対するオブリー大臣の答弁議事録（抜粋）

ジャン・リュック・プレエル議員（UDF 党ジスカール・デスタンの所属する右派）の社会保障財政法第24条に関する質問への答弁：

「疾病金庫予算案を過去二回の議会で討論した際、製薬業界の負担を取り入れる法案に、貴方を含め、どなたも異議を唱えられなかったと記憶しておりますが、これはわたくしの勘違いだったのでしょうか。開業医による処方予算のうち、薬剤費が44%を占めていることは周知の事実です。これは実に昨年比9%の上昇になる訳で、薬剤消費になんらかの政府介入が必要であることは明らかです。まず、薬効ですが、本当に効き目があるのかないのか、製薬会社は、ただの薬売り商人であってはならないのです。我々は、今年から、薬効別に薬価、償還率、効果の有無について調査を開始しました。次に、大量消費の理由（近隣国と比べ、仏国薬剤消費量は多いという事実）の解明も急いでいます。製薬会社による従来の“安価で大量に”商法は、是非見直して頂き、これからは、“真に効果のある”“経済的”路線に変更して頂きたいと思えます。そこで、本法第24条、25条に基づき、クロード・エヴァン氏（社会党もと保健相）ジェローム・カウザク氏（社会党）に、ジェネリック商品の奨励、薬効別薬価、MRの方々への規制など、製薬業界との協定をお願いしております。両氏は、CEM(Comite Economique du Medicament 薬品経済委員会)と製薬業界との間で締結された協定についても、CEMの更なる機能強化の為に、見直したいと報告しております。第24条により、同委員会は、国家目標医療費(ONDAM)に合った支出を製薬業界が守るべく、協定を結び、監督する機関です。確かに貴方のおっしゃる通り、製薬業界も将来的な安定した展望がもてるよう、協定は数年にわたって中長期的に実施するのがよいのかもしれません。しかし、事態は急を要します。(中略)確かに処方者である医師には責任があります。しかし、MRにも責任の一端はあるのです。適正な薬品の情報を与えることイコール売ることではないのです。」

ジャックリーヌ・フライス議員（共産党）への答弁：

「協定を結んだ製薬会社でも、目標額を遵守せず、結局、本法の効果がないのではないかと、心配されてますが、例えば1996年の450ミリオン・フランの超過額は、その協定条件に基づいて、返済をしてもらいます。また第25条は、協定を結ばない製薬会社（すなわち、薬価の決定・改定、MRによるプロモーションの規制等、CEMから

の指導を受け入れない)には、無条件の超過額返済を要求する為のものです。」

憲法違反の発表を受けた後の記者会見で：

「96年予算法のジュッペ・プランを全く変更せず、適応することもできたのかもしれませんが、集団罰則では憲法評議会がノンと言う、個別罰則は、国務院がノンと言う、の挟み撃ちですね。今回の憲法評議会による違憲の結論には勿論従いますが、連帯参加での収支均衡が原則の社会保障財政ですから、医師にも連帯で責任を持たせるシステムが必要であるという考えに変わりはありません。テクニク上の問題だと思いますので、別の道具（医療ネットワーク、代替処方、医師の技能評価、地域別・専門科別支出詳細の透明化）を使います。医療費削減政策は、これで後退するわけではありません。今後も続けます。」

「あなた方の目の前にいる人間は皆、薬剤に無知な者と考えないで下さい。わたくし自身も以前は製薬産業の中で働いていましたし、その環境は十分にわかっているつもりです。特に売上が大きく伸びた時には、それなりの理由、例えば、効き目が大変優れているとか、画期的な新薬・分子が開発された等があるもので、その場合には、勿論、補足条項を考えるつもりです。研究開発コストについては、政府も援助しますし、またコストが十分に減価償却されれば、値段は下げられます。何でもケース・バイ・ケースです。あまり役人を石頭の管理主義者と思わないで下さい。社会保障が何でも支払うべきだとも思わないで下さい。ご理解いただいた製薬会社の方は、皆さんおっしゃっています。“効き目・値段・新薬と、質と経済すべてに開発努力をする企業には、勝利がある政策だ”と。」

ベルナール・クシュネール（社会党、国境なき医師団の創始者）：

「我々フランス人医師は、効き目の明らかでない物も含めて、古い薬に使い慣れし過ぎてしまっている。これは政治的に、今まで怠ってきた、一刻も早く改革すべき課題である。」

4. ストライキと交渉

1999年法実施の実際的な期日が示された1997年3月、この法案により最も打撃を受けると見られる、将来開業を計画するインターンによるストライキが、全国的に行われた。

これは「ナイーブな医学生が、既に甘い汁を十分に吸っている開業医師に利用された素人的ストであった」とニュース等では辛口に評されていた。

そもそもは別の要求（インターンの月給は、不眠不休、当直も含め、月給約9,000フランという悪待遇の改善）に端を発していたこのストは、内部にも不一致があり、そのときには結局彼らが直接得るものは何もなく終わってしまったかにみえた。

しかし一方で、ストライカー側の意見には、

- 支払いに上限が出るようになれば、費用がかさみ手のかかる高齢者を診ようという医者がいなくなる。
- 医療技術の進歩を考えると、検査も高度かつ複雑となり、それだけ費用がかかるようになるのは当然である。医療行為数や処方数に上限が設けられれば、この医学の進歩も無用の長物となり、患者に対して責任ある診断、治療ができなくなる。
- 年度後半ともなれば、上限を超えてしまった医師も、多数出てくるであろう。その時、医師は患者を無料で診るか予約を次年度に延ばすかが考えられるが、無料で診る医師はいないであろうから、結局、国民に痛いツケが回る結果となる。（イギリスのように待機期間が数ヶ月になる。）
- 疾病金庫への報告件数を減らすため、医師が患者に現金での支払いを要求するのではないか。
- 超過の多い医師がいる県に所属する同科の医師全員が、多額の超過分を払い戻す連帯責任制は、適正医療を行う医師に対して不公平である。

等、真実をついているものも多く、その声は政府にも届いた。そして、憲法評議会への提訴、98年末の違憲の判定、と山は動いたのである。

5. 集団罰則とは

もともとのジュッペ・プランにおける払い戻し罰則金の加減率は、ある地域で、患者一人についての支出が2年間で10%以上上昇した医師や、特に支出の多い上位25%の医師には2倍、更に上位5%の医師にはその倍という基準が設定されていた。一方、支出の少ない下位25%の医師には半分、または患者一人についての支出が2年連続で最低10%以上下降した場合も半分に減らすなどの個人的差異をポイントとした払い戻しの罰則であった。

しかし社会党オブリー大臣の法案では、連帯責任の名の下、目標額超過分の払い戻しを、同じ地方に所属する同科の医師全員で、職業所得に応じて負担するという、医師の職能、姿勢、個人を無視した全体主義的のものであった。言い換えればフランス人が最も大切にしている「個を踏みにじったものである」との批判、「人権への冒涇」との主張

が相次いだ。これは、人権宣言が保障する国家による個人の不可侵に反するとの判断から、憲法違反となったのである。

結局、上記の二通りとも法は実施されず、開業医は胸をなでおろした。一方、政府、疾病金庫は保険者機能の強化、生涯教育制度と臨床技術評価、参照医と医療ネットワークによる供給絶体量エンクロージャー計画を用意していると述べた。

7. マスコミの反応

ここに政治的には中道との評価があり、多くの一般読者をもつル・モンド紙の記事(1998年12月21日号)を抜粋する。

「12月18日金曜日の憲法評議会9名の議員による99年度社会保障財政法の否決は、衝撃的なニュースとして政府に伝えられた。評議会に訴えを起こしていた野党議員らは、政府による医療費削減政策の鍵となる以下の二点に対して、特に主訴としていた。

1. まず、「参照医」Medecin Referentなるものを患者に任意で選択させ、この医師が患者をグローバルに管理するという協定を、疾病金庫と医師組合との間で結ぶ。この協定締結のための詳細条件が憲法違反である、という訴え。しかしこれについて憲法評議会は、法の合憲性に問題はないとして訴えを却下した。
2. 医療費に関する集団罰則。目標額を超過した医師が所属する地域の同科の医師全員が、連帯責任の理念のもと、超過分を疾病金庫に払い戻すのは、憲法違反であるという訴え。ローラン・デュマ議長の下、9名の評議員により、この条文に違憲性を認めた。

現政府は、アラン・ジュッペ内閣の1996年4月24日制定オルドナンスが予定していた「医療費目標を守って医療を行う模範的な」医師と、「公共の利益を無視した医療を行う」医師との区別を明らかにして、後者のみに対し返金罰則を科すべきとしていた。しかし実現が困難なため実行されていなかった。このためジョスパン内閣の99年の財政法では、集団罰則として、保険協定医全員が返金を負担することが盛り込まれていた。詳細は、年度規定の目標額を超過した場合、1年間に2度、疾病金庫と医師が政府に支出修正の許可を提案し、この2度の修正調整の後も十分な効果をもたらさず、更に超過が続いた場合、開業7年以下の新規開業者を除いた専門医・一般医は、全員でこれを払

い戻す（この場合の返金額は、医師個人の職業的姿勢によってではなく、収入に比例して所得税から天引きできる）とした。野党右派の上院・下院議員は、この「集団罰則・連帯責任」返済メカニズムは、医師への不公平な差別、共和国憲法の保障する平等の理念に反する法であると訴えた。「医師は、個人自身の収支に責任を持つべきで、その処方内容、医療活動内容も個の責任であり、これを無視することは、すなわち個人を無視することに等しい。」「この際の所得税からの徴収は、国家による個人財産の没収である。」とした。

しかしこの法が違憲とされた理由は、税からの徴収のためではない。公共の財源である社会保障財政の均衡のために、目標額超過の際に、保険協定医が負担貢献をすることには違憲性はなく、憲法が保障する尊い「平等の理念」を犯した法であることに違憲性を認めている。このため憲法評議会は、本法を集団罰則ではなく、個人個人にとって平等になる返済システムとなるように改定を求めた。」

「一方政府は、医師とは別に製薬業界にも、処方薬剤費目標額超過の際の経済的負担を本法で求めていた。野党議員はこの条項に関しても以下の2つの理由で、提訴していたため、同時に憲法評議会の議決が待たれていた。

1. 薬剤費削減のために、疾病金庫は、目標額を超過して薬剤費が支出された場合、製薬会社にその売上総額に応じて特別売上税を支払う、という法に違憲性があった。
2. 1996年、政府が製薬会社に求めた特別税の計算法に時間の遡及性があった。

評議会は、1に対しては、合憲であるとし、訴えを却下。しかし2に関しては、訴え通り遡及性を認め、違憲とした。

憲法違反の発表を受けたオブリー大臣は、「たとえ、医師への連帯責任返済システムが崩されても、医療費削減は、国の絶対的な政治課題で、専門科ごとに適正な支出削減対策を用意する」とコメントした。専門科ごとの適正削減策としては、1998年7月に、支出の伸びが目立った放射線科医の報酬単価（診療コードZ）を、13.5%引き下げたこと等が、我々の記憶に新しい。全国疾病保険金庫CNAMTS総裁ジル・ヨハネは、「集団罰則こそ最も簡潔かつ実施可能なシステムである。反対に個人的制裁は、医師と患者ひとりひとりの医療行為と処方内容全てに関する適正度をコントロールするために、保険者機能は複雑化かつ強化されるであろう」と藪の蛇をつついたと、コメントした。

しかしながら多くの医師組合は、今回の決定を歓迎している。今後も、政府と疾病保険による医療の取り調べ警官的行為は、医師倫理上受け入れることは不可能で、また技術上ほぼ実現不可能とみているためである。CSMF会長ベルナル・ユインは、「不公

平な同意は、民主社会においてその存在場所はない。」と高らかに勝利を宣言しながらも、「この法が完全な形で廃案されたわけではなく、今後も、医師は政府の医療費管理主義から逃れたと安心する事はできない。」と警告した。

一方、提訴を起こした野党議員にとっては、医師団体の支持を得る願ってもない機会となった。1995年、同派出身のアラン・ジュッペの医療構造改革によりつくられた、医師団との溝を埋める事が出来たわけである。そして97年の内閣解散総選挙時沢山の票を失った右派は、今回が絶好の振り返りのチャンスとみている。

また、医師の専門雑誌“Medecine de France”1998年12月24日号には、次のような記事が掲載された。

「CSMF創立70年の歴史の中で、1998年の社会保障財政法、総括予算法の違憲の決定は特筆されるべき勝利であろう。史実の皮肉なことは、今回この違憲性を憲法評議会に提訴した本人の野党議員らが、自らが内閣にいた当時（ジュッペ内閣の頃）、通過させた法案であることである。しかしながら、我々開業医は騙されてはならない。違憲とされたのは一部の条項で、法全体ではない。憲法評議会による判決文の中でも、ジュッペ法に基づき、疾病金庫が、年に2度、各医師ごとに、その報酬額の下方修正見直しを実施可能とする、と明記されている。」

7. 国民の反応

一般の国民の反応はというと、診療報酬に上限額ができると満足な治療を受けられなくなるのではないかと心配する声がある一方で、社会的に裕福なエリートとみなされる開業医に対して冷ややかな反応もあった。例えば、

- サラリーマンであれば、会社の規則に不満があっても服従する。だからこそ、そこからお金も得られる。保険協定医でいえば、疾病金庫はいわば雇い主、お金を出している雇用者の決定には不満でも、服従義務があるときもある。不服があるならば、非協定医になる道もあるではないか。
- 社会保障の赤字が膨らめば、国民は病人でなくても、毎月の健康保険料引き上げか自己負担率の上昇、という連帯責任を負担しているのに、医師だけが連帯責任をとれないというのは通らない。
- 医療費の伸び率は、物価インフレ率や労働者賃金上昇率を考慮して社会の動きと共に計算されている数字、守るのは国民としての医師の義務。」

という社会保障財政改革賛同派の声などである。

しかし実際は、憲法評議会の決定直前（12月18日）、インフルエンザの流行るクリスマス前の時期に、「既に年度目標額を超過しているのでは」と、診療所を休業にしてストを実行するなどの強硬な態度をとった開業医は、『弱みにつけこんで国民を人質に政府との交渉をする医者』と、かなり手厳しく批判されていた。

8. 現在

かくして、集団罰則としての「疾病金庫への目標額超過分返済」は廃案となった。

来年（2002年）の5月に大統領選を控えた現在は、あえて医師に嫌われる改革をする時機ではないとみえ、左派ギグー大臣の態度も穏健となっている。彼女がこの7月に医師たちと開いたグルネル保健会議では、疾病金庫収支管理だけではなく、医療の質の向上に努力する姿勢をアピールした。

一方、現野党の右派にとってみれば、もともと医師は自分たちの票田でもあり、ジュッペ・プランで大きく離れた票を是非とも取り返したいところである。党内からの声もあってか、地方でみそぎを済ませたアラン・ジュッペは、この7月、自身が市長を務めるボルドーの医師会で、「ジュッペ・プラン当時の自分は医療に対し不勉強であり、医師に対して不公平な政策をとった」と懺悔した。

バカンスも明けた9月になって、主要各医療系労組の会長らは、来年5月の大統領選と、直近の組合方針について以下のように述べている。

「グルネル会議もジュッペの懺悔も、見え透いた芝居。本当に我々の票が欲しかったら、今こそ、野党は与党との違いを見せ実行に移すべきだ。」と CSMF(Confederation Syndicats Medicaux Francais フランス医師組合連合)クロード・マフィオリ会長は述べる。

SML(Syndicat de Medecins Liberaux 開業医組合)ディノリーノ・カブレラ会長は「政府は医療点数を見直し、一般医師の診療報酬単価（コードC）を、現行の115フランから196フラン（事務経費、生涯教育費を含む）に」、MG-France(Medecin Generalist-France 開業GP組合)ピエール・コスト会長は、「18.5ユーロ（121.35フラン）に」、FMF(Federation des Medecins de France フランス医師連盟)ジャン・グラ会長は「200フランに上げるべき」とそれぞれ要求し、そうすれば、診療行為数、処方数も少なくなるであろうと述べている。

9. まとめ

「1999年度社会保障財政法案が、憲法違反のため廃案となった」との見出しは、大々的に憲法評議会決定の翌日の新聞・テレビのタイトルを飾った。

しかし、実際に違憲となった訴えは、①製薬会社への特設課税処置、②保険協定医全員による連帯責任での目標超過額返済の2点であり、訴えの一部に過ぎなかったことは忘れられがちである。同時に訴えられていた、「(ゲートキーパーとなり得る)GP参照医制度の導入」「地域ごと、専門科ごとの診療内容情報の疾病金庫への報告義務」「出来高払い一辺倒から、包括払いを踏まえた上での診療報酬の見直し」「開業医への早期退職援助」「製薬会社の販促活動に対する規制」については、憲法上の問題は無いとし、訴えは却下されている。

法案の基本的な目的であった「社会保障財政収支均衡のために、医療費目標額を超過した場合、開業医に課される診療報酬見直し制裁のメカニズム」「患者の自由意志によりGPを“参照医”として選択させ、この医師は疾病金庫と参照医協定を結び、治療ネットワークをつくり、専門医への紹介を含め、総括的に患者を診る。」は合憲となり、政府の目的通り法制化に到った。実際に、GP参照医と医療ネットワークの法案に対して、MG-France 組合は手を叩いて歓迎した。

幸いなことに、1998～2000年と、フランス経済がやや小回復したことにより、二年間連続で社会保障金庫収支が黒字となった。

また、来年5月の大統領選を控え、時期的にもあえて医療界から嫌われる政策はとりたくないという与党のもくろみもあり、現時点では、診療報酬見直し(引き下げ)もなく、開業医にとってもCNAMにとっても休戦状態となっている。

(参考) 法文テキスト抜粋邦訳

1996年12月19日社会保障法改定 保険協定医が目標見通し医療費を超過した際の返金罰則に関する政令

(Dは、デクレ (政令)、Lは、ロワ (法) の意。)

第1条：

社会保障法典第I巻第VI編第2章第4節第D162-1, D162-2条改定

第D. 162-1-1条：

L. 277-1条に基づく協定条件で、一般医および専門医への報酬額見直し（生活物価上昇率の考慮をさす）考慮の後、更に、疾病・マタニティ・廃疾・労災保険償還総額が、定められた年度目標予算額を上回った場合、L. 162-5-2条の、医療費目標額超過があったとみなす。

第D. 162-1-2条：

第D. 162-1-1条述の医療費目標額超過があった際、一般医および専門医が受け取った報酬総額および処方総量を第162-5-3条に基づき、保険協定医への返済義務額が計算される。

第D. 162-1-3条：

社会保障制度が負担する医療費における目標額の超過が、医師への報酬および医師の諸経費と等しい場合、返済義務額は、超過額全額とする。

第D. 162-1-4条：

社会保障制度が負担する医療費における目標額の超過が、処方に関する費用と等しい場合、返済義務額は、超過額の5%、医師への報酬および諸経費の1%以内を上限とする。

D. 162-1-5条：

社会保障制度が負担する医療費における目標額の超過が、医師への報酬および医師の諸経費と、処方に関する費用両方の場合、返済義務額は以下の通り計算される。

- 社会保障制度が負担する医療費における目標額超過が、処方に関する費用と等しい場合、返済義務額は、超過額の5%、医師への報酬および諸経費の1%以内を上限とする。
- 社会保障制度が負担する医療費における目標額超過が、処方に関する費用と等しい

場合、返済義務額は、超過額の5%、医師への報酬および諸経費の1%以内を上限とする。

第D. 162-1-7条：

地理的あるいは専門科ごとに特例枠を設ける必要が生じた場合(例:ある疾病の大流行、大量ワクチン接種の必要時、国の保健強化活動等)、L. 162-5-2条により、毎年補足条項を付け加え、これに基づき、超過額計算は再考慮される。

憲法違反の為廃案となった、1999年度社会保障財政法案(12月8日の国会議事録より)

第10条=税法にある控除措置の改定

第26条は、社会保障法L162-5-4条を改定したものである。

L. 162-5-3条に則り決定された払い戻し金額を、出納課より知らされてから二ヶ月たった後、医師が滞納あるいは一部未納である場合、それより更に二ヶ月後に、出納課は、この医師が所属する疾病金庫に知らせる。金庫は、医師より事情聴取・指導の後、1~6ヶ月以内に、事情が改善されない場合、係争手続きをとる事ができる。

第27条は、社会保障法L162-5-3条を改定したものである。

第L162-5-2条により定められた国家医療費目標額の支出経過および、診療報酬の改定を含める必要措置は、初回を年頭四ヶ月目に、二回目は八ヶ月目に発表する。

II. 国家医療費目標額超過の際、保険協定医は、協定に則り超過額の返済を請け負う。国務院の政令で、保険協定医全員への返済の額・条件を定め、L131-6条に則り、医師の個人職業収入によって徴収する。

この法案は、わが国の医療費財源の連帯拋出システムに、医師の経済連帯責任を導入させたもので、個人別制裁的性質を除外するものである。

第32条=社会医療施設住所変更の際の、行政手続の改定