

は、地区を越えた州の担当機関の同意を要する。供給契約は、当該介護施設および内国のすべての介護金庫に対して、直接の拘束力を有する。

3 供給契約は、第七一条の要件を充足しかつ介護供給の給付能力および経済性についての保証を有する介護施設のみと締結されねばならない；介護施設がこれらの要件を充足している場合には、供給契約の締結請求権が生ずる。適格性を有する複数の介護施設から選抜する必要がある場合、供給契約は、非営利の公益法人および営利の私法人との間で優先的に締結されるものとする。訪問介護サービスの場合、供給契約における地域的な業務範囲は、可能な限り遠距離を避けるように確定されねばならない。

4 供給契約の締結をもって、介護施設は、契約期間につき被保険者への介護供給を許可される。許可施設は、供給委任の枠内において、被保険者への介護供給の義務を負う。介護金庫は、介護施設の給付に対して、第八章の基準に従った報酬の支払い義務を負う。

第七三条および第七四条

——略——

第七五条 介護供給に関する大綱的契約および連邦勧告

1 介護金庫の州連合会は、被保険者への効果的かつ経済的な介護供給を確保する目的をもって、疾病保険の医学サービス部の参加を得て、州にある訪問または入所介護施設の運営主体の団体と共同かつ統一的な大綱的契約を締結する。公法上の教会もしくは宗教団体またはその他の非営利の公益法人に所属する介護施設については、当該介護施設が所属する教会もしくは宗教団体または福祉事業団体（Wohlfahrtsverband）とも大綱的契約を締結することができる。訪問介護に関する大綱的契約にあつ

ては、地区の社会扶助担当機関の共同チームが、入所介護に関する大綱的契約にあつては、地区を超えた社会扶助担当機関と地区の社会扶助担当機関の共同チームが契約当事者として契約締結に関与しなければならない。大綱的契約は、国内にある介護金庫および許可施設に対して、直接的な拘束力を有する。

2 大綱的契約は、とりわけ以下のことを規定する：

一 介護給付の内容、ならびに入所介護にあつては通常介護給付、宿泊および食事に関する給付ならびに附加的給付との境界、

二 費用の引受け、賃金の決済およびこれらに必要な証明書および記録簿を含めた介護の一般的な条件、

三 供給委託に則した経済的でかつ給付に関連した介護施設の人的設備に関する基準および原則、

四 介護の必要性および期間に関する審査、

五 要介護者が介護ホームから一時的に離れた（病院への入院、一時帰宅）場合の介護報酬のカット、

六 医学サービス部および介護金庫から任命された他の審査員の介護施設への立入、

七 審査費用の分担を含む経済性審査の手続原則および審査原則、

八 介護給付を遠距離ではなく、可能な限り地域および市民に密着して提供するため、介護施設の地区または地域的な業務範囲を確定するための原則。

3 第一項にいう訪問介護の規律領域に関する契約が一九九五年三月三十一日までに全部または一部について成立しない場合、その内容は、契約当事者の申立てに基づき、第七六条にいう仲裁機関（Schiedsstelle）によって確定される。入所介護の規律領域に関する契約については、一九九

五年一二月三一日を基準日として前段の規定を準用する。

4 第一項に基づく契約は、各契約当事者から、一年の期間をもって全部または一部の解約を告知することができる。前段の規定は、第三項に基づき仲裁機関によって形成された規律についても準用される。先の規律は、解約告知なしでも第一文に基づく契約に代えることができる。

5 介護金庫の中央連合会および介護施設運営主体の連邦レベルの団体は、疾病金庫中央連合会の医学サービス部の参加を得て、地方公共団体の中央連合会の連邦協会および地区を超えた社会扶助担当機関の連邦共同チームと共同で第一項にいう契約の内容に関する勧告（Empfehlung）を行うものとする。

## 第七六条

——略——

### 第三節 その他の給付提供者との関係

#### 第七七条 個人（Einzelpersonen）による在宅介護

1 在宅介護および家事の提供のために、介護金庫は、適格性を有する個人の介護要員と契約を締結することができる。契約には、合意された給付の内容、範囲、報酬ならびに質および経済性の審査が規定されなければならない。

2 介護金庫は、必要な場合、在宅介護を確保するため、給付の経済性および質に関して本編にいう許可施設と同じ要件が適用される個人の介護要員を任用することができる。

#### 第七八条および第四節

——略——

## 第八章 介護報酬 (Pflegevergütung)

### 第一節

——略——

### 第二節 入所介護給付の報酬

#### 第八四条 算定原則 (Bemessungsgrundsätze)

- 1 介護単価は、介護ホームにおける終日のまたは部分的な施設介護給付に対して、ホーム居住者またはその費用負担者が支払うべき対価である。
- 2 介護単価は、給付に見合ったものでなければならない。介護単価は、要介護者がその要介護状態の種類および重度に応じて必要とする介護供給費用を基準にして、三つの介護報酬等級 (Pflegeklassen) に区分されねばならない。要介護者を介護報酬等級に振り分ける際には、医学サービス部と介護ホームの介護主任による共同の判定が他の介護等級への振り分けを必要としまたはそれで十分であるとししない限り、第一五条にいう介護等級を根拠にしなければならない。介護単価は、経済的な事業運営をしている介護ホームに、その供給委託の履行を可能ならしめるものでなければならない。剰余は介護ホームに留保される；欠損は介護ホームによって支弁されねばならない。保険料率安定化の原則 (Grundsatz der Beitragssatzstabilität) が顧慮されなければならない。
- 3 介護単価は、介護ホームのすべての居住者について統一的な原則に

したがって算定されねばならない；費用負担者ごとに算定原則を相違させることは、許されない。

4 介護単価によって、要介護状態の種類および重度に応じた要介護者への介護供給に必要な介護施設のすべての給付（通常介護給付）が支弁される。通常介護給付については、他に特段の規定がない限り、第八五条もしくは第八六条に基づいて合意された介護単価または第八五条第五項に基づいて確定された介護単価のみを、支払い義務者が誰であるかに関係なく、その算定基礎とする。

#### 第八五条 介護単価の決定手続（Pflegesatzverfahren）

1 介護単価の種類、額および有効期間は、第二項にいう介護ホーム運営主体と給付担当機関との間で、合意される。

2 介護単価協定（Pflegesatzvereinbarung）の当事者は、介護ホーム運営主体、および介護単価交渉の前年に介護ホームの請求日数の五パーセント以上が以下に掲げる費用負担者のそれぞれになされている場合には、その費用負担者、

一 介護金庫またはその他の社会保険担当機関、ならびに

二 州法により、介護ホームの住所地について管轄を有する（地区単位のまたは地区を越えた）社会扶助の担当機関。

州の介護ホームの団体、介護金庫の州連合会ならびに州の民事疾病保険登録会社の連合会は、介護単価の決定手続に参加することができる；同様のことは、その構成員について介護単価交渉の前年に介護ホームの請求日数の五パーセント以上が請求されている場合に限り、介護金庫またはその他の給付担当機関の共同チームについても妥当する。

3 介護単価協定は、予め介護ホームの決算年度が始まる前に、その将

来の期間（介護単価の有効期間）を定めなければならない。介護ホームは、契約当事者の求めに基づいて、報酬を請求する給付の種類、内容および範囲を介護記録簿およびその他の適切な給付証明書によって提示しなければならない。これには、個々のケースにおける介護ホームの経済性および給付能力の判定に必要な限りで、介護ホームの人的および物的施設の資料も含まれる。個人に関する情報は、匿名化しなければならない。

4 介護単価協定は、介護単価の決定手続に参加した介護ホーム運営主体と第二項第一文にいう費用負担者の多数との意思の合致によって、成立する。協定は、書面により締結されなければならない。契約当事者が介護単価の決定手続の際に第三者によって代理される場合、第三者は、交渉前に他の契約当事者に対し、交渉および締結の際の代理権付与を書面によって提示しなければならない。

5 介護単価協定が、契約当事者の一人が書面により介護単価の決定手続の開始を請求した後、六週間以内に成立しない場合、契約当事者の申立てに基づき、第七六条の仲裁機関決定が遅滞なく介護単価を確定する。この確定に対しては、社会裁判所への訴訟の途が開かれている。予備決定は行われず；訴えは、停止的効力を有しない。

6 介護単価協定および仲裁機関決定は、その中で決定された時点から効力を有する。介護単価の遡及効は、許されない。介護単価有効期間の経過後は、新たな介護単価の発効まで合意または確定された従前の介護単価が継続的に適用される。

7 介護単価の合意または確定の基礎となった見通しに予見できない根本的な変更が生じた場合、介護単価は、契約当事者の求めに基づき、経過している介護有効期間について、新たに交渉されうる；第三項ないし

第六項は、これを準用する。

## 第八六条

——略——

## 第八七条 宿泊 (Unterkunft) および食事 (Verpflegung)

介護単価の当事者として関与した給付担当機関 (第八五条第二項) は、要介護者から支弁される宿泊および食事についての対価を介護ホームの運営主体と合意する。対価は、給付と適切な関係に立つものでなければならない。第八四条第三項および第四項ならびに第八五条および第八六条は、これを準用する；第八八条は、影響を受けない。

## 第八八条 追加給付 (Zusatzleistung)

1 第八五条にいう介護単価および第八七条にいう対価のほかに、介護ホームは、以下に掲げる事項について、供給契約で合意された必要不可欠な給付 (第七二条第一項第二文) を超えて、別途、提示する追加料金を要介護者と合意することができる (追加給付)、

一 宿泊および食事の際に快適さを与える特別の給付 (Komfortleistungen)、ならびに 二 附加的な介護・世話給付。

必要不可欠な給付の内容およびその追加給付との境界は、第七五条にいう大綱的契約において確定される。

2 追加給付の提供および請求は、以下の各号の場合にのみ許される；

一 追加給付の実施によって、介護ホームの必要不可欠な終日のまたは部分的な入所給付 (第八四条第四項および第八七条) に支障をきたさない場合、

二 提供される追加給付の種類、範囲、期間および実施の順番ならび

に追加料金の額および料金の支払い条件が介護ホームと要介護者との間で予め書面により合意されている場合、

三 給付の提供および給付の条件が介護金庫の州連合会および地区を超えた州の社会扶助担当機関に対して、給付の開始前に書面で通知されている場合。

### 第三節 訪問介護給付の報酬

#### 第八九条 報酬規定に関する原則

1 訪問介護給付および家事の報酬は、第九〇条にいう報酬規則 (Gebuehrenordnung) が適用されない限り、介護サービスの運営主体と第二項に掲げる給付担当機関との間で、すべての要介護者につき統一的な原則にしたがって合意される。報酬は、給付に見合ったものでなければならない。報酬は、経済的な事業運営をしている介護サービスに、その供給委託の履行を可能ならしめるものでなければならない；費用負担者ごとに報酬を相違させることは、許されない。

2 報酬協定 (Verguetungsvereinbarung) の契約当事者は、介護サービスの運営主体、および介護単価交渉の前年に介護サービスにより介護されている要介護者の五パーセント以上が以下に掲げる費用負担者のそれぞれに関係する者である場合には、その費用負担者、

一 介護金庫またはその他の社会保険担当機関、ならびに

二 州法により、介護サービスの住所地について管轄を有する（地区単位のまたは地区を超えた）社会扶助の担当機関。

3 報酬は、介護給付の種類および範囲ごとに、給付に必要な時間数もしくは時間数とは無関係にそれぞれの介護実施にかかる給付内容、組合



せ給付または例外的な場合には個々の給付を基準にして算定できる；家事、官庁への往復または交通費のようなその他の給付には、定額料金のかたちで（mit Pauschalen）報酬が支払われる。第八四条第四項第二文、第八五条第三項ないし第七項ならびに第八六条は、これを準用する。

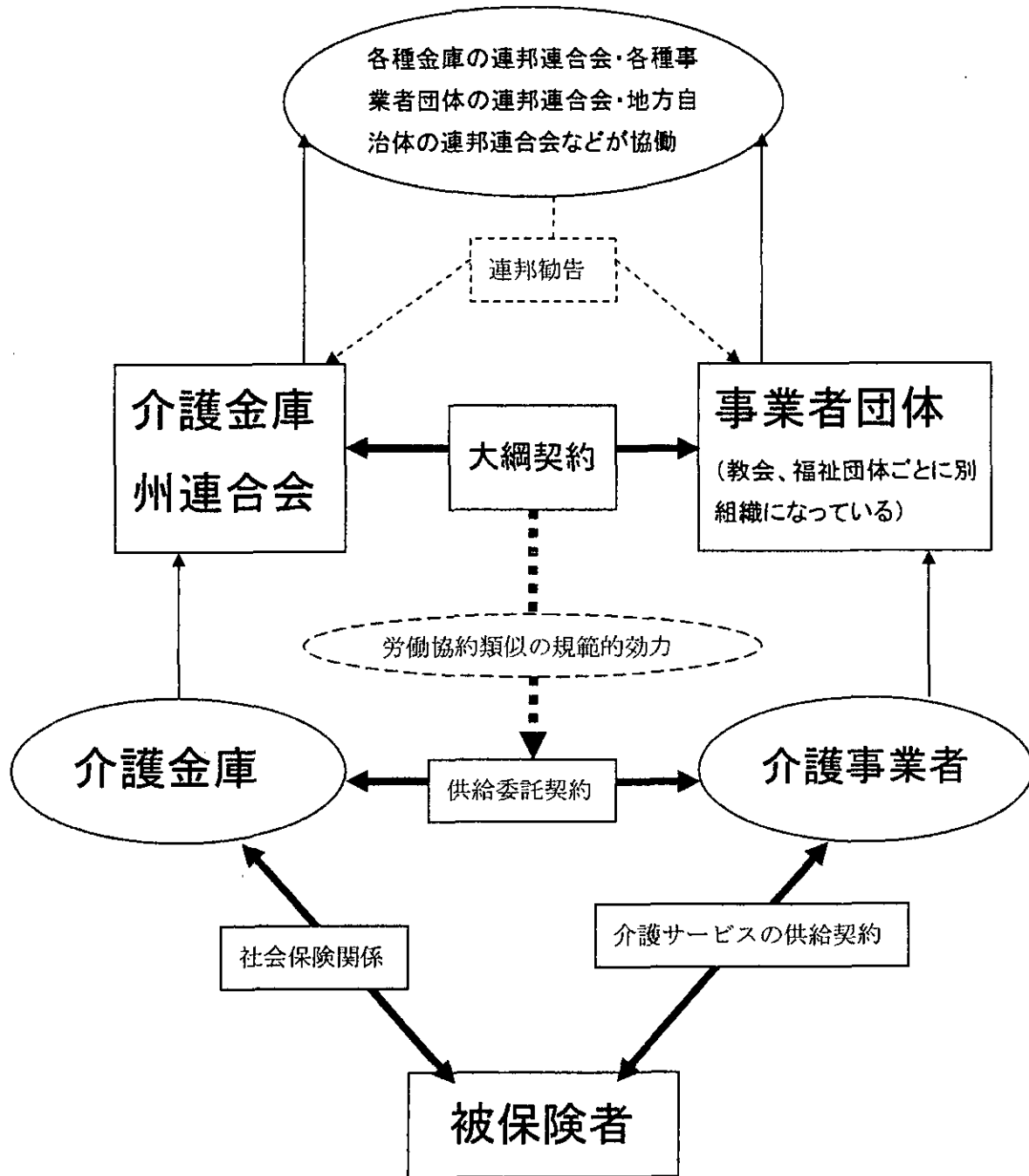
第九〇条および第四節 ———略———

第九章 情報保護および統計 ———略———

第一〇章 民間介護保険 ———略———

第十一章 罰則規定 ———略———

参考資料 ドイツの介護保険（現物給付）



## 2. フランスの社会福祉サービス利用の法的研究

### I はじめに

本研究「社会福祉サービス利用契約の法的研究」の一環として、2003年11月24日から12月3日にかけてフランス調査を行った。11月25日にナント市の自治体社会福祉センター(Centre communal d'action sociale:CCAS)<sup>1</sup>のMillet氏に、11月28日にパリ市にある不当条項委員会(Commission des clauses abusives)のGranier氏に、12月1日にパリ市にある全国老齢年金金庫(Caisse nationale d'assurance vieillesse:CNAV)のBecote氏、Capellero氏、Olive氏にそれぞれインタビューを行った。以下では、これらのインタビュー内容を多少補足しながら、フランスの調査結果を報告する。

### II フランスの高齢者福祉サービスの種類

フランスでは高齢者のための福祉サービス<sup>2</sup>にはさまざまなものがあるが、以下ではナント市の自治体社会福祉センター(CCAS)のMillet氏からご説明いただいたサービスを挙げる。

#### (1) 施設サービス

---

<sup>1</sup> CCASの任務は、①住民の福祉ニーズを毎年分析・報告書作成、②社会扶助・医療扶助の申請受理・申請書作成、③県の委託事業、④参入最低所得保障(RMI)の申請書作成、⑤社会福祉施設・医療福祉施設創設・運営などである(CCASの任務については、都留民子『フランスの貧困と社会保護』(2000年)105頁-107頁、藤井良治・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障⑥フランス』(1999年)238頁-239頁(林信明執筆部分)参照)。

<sup>2</sup> フランスの高齢者福祉サービスの概要については、藤井良治・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障⑥フランス』(1999年)245頁(白波瀬佐和子執筆部分)参照。

施設サービスとしては、老人ホーム（*maison de retraite*）と老人アパート（*logements-foyers*）とがある。老人ホーム（*maison de retraite*）は、食事や日常生活の援助・介護など高齢者の全面的なニーズに応えるものである。老人ホーム（*maison de retraite*）は、市町村・CCAS・年金金庫・非営利団体・民間営利団体などが運営する。これに対し、老人アパート（*logements-foyers*）は、自立生活可能な者のみを入所対象者とし、基本的に住居を提供するのみである。老人アパート（*logements-foyers*）は、市町村・CCAS・非営利民間機関・年金金庫などが運営する。

老人ホーム（*maison de retraite*）と老人アパート（*logements-foyers*）とでは、提供するサービスが異なるため、従業員数が大きく異なる。ナント市のCCASのMillet氏によれば、入所者80人に対して、老人ホーム（*maison de retraite*）では従業員が約30人であるのに対し、老人アパート（*logements-foyers*）では4～5人程度にとどまる。Millet氏によれば、ナント市には老人ホーム（*maison de retraite*）として4つの市営施設と15の非営利民間施設とがあり、老人アパート（*logements-foyers*）としては8つの市営施設がある（後掲【資料1】参照）。

## （2）在宅サービス

在宅の高齢者を対象としたサービスとしては、ホームヘルプサービス（*aide à domicile*<sup>3</sup>）、在宅看護サービス（*soin à domicile*）、

---

<sup>3</sup> かつては、*aide ménagère* と呼ばれていた。

給食サービス (portage de repas) がある。ホームヘルプサービス (aide à domicile) は、掃除・食事・買い物などの家事援助のみを行い、CCAS などの非営利団体が運営する。Millet 氏によれば、ナント市に居住する約 5 万人の高齢者のうち、約 5000 人がこのホームヘルプサービスを受けている。在宅看護サービス (soin à domicile) は、開業看護婦の減少を受けて 1980 年ごろに創設されたものである。在宅看護サービス (soin à domicile) は、看護婦のコントロールのもとで身体洗浄や褥瘡 (床ずれ) の手当てなどの看護サービスを行う。CCAS などの非営利団体が運営し、在宅看護サービス (soin à domicile) にかかる費用は医療保険が負担する。Millet 氏によれば、看護を行う者は 1 年間看護婦の下で訓練する必要がある。また、Millet 氏によれば、給食サービス (portage de repas) は、毎日 1 回、フランス人の主たる食事である昼食を配達する。

### Ⅲ フランスの高齢者福祉サービスに関する主な手当・費用負担制度

#### (1) 社会扶助 (aide sociale)<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> 1953 年の社会扶助法改革により、これまで公的救済 (assistance publique) と呼ばれていたものは公的扶助 (aide sociale) と呼ばれるようになり、1956 年には家族・社会扶助法典 (Code de la famille et de l'aide sociale) が編纂された。また、1983 年の地方分権化により、社会扶助は国から県の権限下へ移管された。現在は、2000 年 12 月 21 日のデクレにより家族・社会扶助法典から改組された社会福祉・家族法典 (Code de l'action sociale et des familles) が社会扶助を規定している (フランスの社会扶助の沿革については藤井良治・塩野谷祐一編『先進諸国の社

高齢者に対する社会扶助は、65歳以上（労働不能の場合60歳以上）で十分な所得のない者を対象とする（社会福祉・家族法典 L.113-1）。給付には、在宅介護のための現物給付・金銭給付を行う在宅扶助（*aide à domicile*）と、高齢者施設入所費用や施設利用料を負担する施設入所（*placement*）とがある（L.113-1、L.231-1～L.231-6）。給付のための財源は、主に県税である。

## （2）個別的自立手当（*allocation personnalisée d'autonomie*）

1997年1月24日の法律は、より充実した要介護高齢者のための自立手当を創設するまでの経過措置として、介護特別給付（*prestation spécifique dépendance*）制度<sup>5</sup>を創設した。個別的自立手当（*allocation personnalisée d'autonomie*）は、この介護特別給付に取って代わるものとして2001年7月20日の法律で創設されたものである（社会福祉・家族法典 L.232-1～L.232-28）。

個別的自立手当（*allocation personnalisée d'autonomie*）は、フランスに居住し、肉体的・精神的状態と関連した自立の欠如・喪失による影響に対処する能力がない60歳以上の者である（社会福祉・家族法典 L.232-1）<sup>6</sup>。在宅の者については、医療・福祉班（*l'équipe médico-sociale*：医師・福祉職専門家・有識者などで構成される）が作成した個人ごとの介護プランにしたがっ

---

社会保障⑥フランス』（1999年）223頁以下（林信明執筆部分）参照。

<sup>5</sup> 介護特別給付については、Dupeyroux, *Droit de la sécurité sociale*, 13e éd, pp.1154 et s, 加藤佳子『フランスの新たな高齢者福祉政策』週刊社会保障 1948号（1997年）52頁－55頁参照。

<sup>6</sup> 介護特別給付には所得要件が課されていた。

たあらゆる介護費用を給付する。ただし、実際には介護従事者<sup>7</sup>に報酬として支払われるため、受給者にとっては現物給付として機能する。給付最高額は自立能力喪失の程度により異なる。施設入所者については、自立の喪失程度に応じた介護費用が給付されるが、実際には介護を行った施設へ支払われる。在宅者、施設入所者とも所得に応じた自己負担が課される。個別的自立手当 (allocation personnalisée d'autonomie) の財源は、個別的自立手当財政基金 (Fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie) が負担するが、同基金の財源は老齢保険強制基礎制度による拠出金 (財源全体の2分の1以上4分の3以下を負担) と社会一般化拠出金 (CSG) とで賄われている。

### (3) 医療保険による負担

医療保険は介護に伴う看護の費用を負担する。在宅介護に伴う看護<sup>8</sup>および医療施設を持つ老人ホーム<sup>9</sup>における看護については、一日定額払い (forfait) で医療保険が看護費を負担する。医療施設を持たない老人ホームについては、医師による往診の治療費を出来高払いで負担する。

---

<sup>7</sup> ホームヘルプサービス (aide à domicile<sup>7</sup>) や在宅看護サービス (soin à domicile) などの介護には家族介護も含まれるが、配偶者は含まれない。

<sup>8</sup> 1962年高齢者問題研究委員会は、自立した自宅での生活を重視し、在宅介護の発展を提案した。これを受け、1970年代以降在宅サービス (ホームヘルパー・在宅看護サービスなど) が発展し、医療保険が定額負担する自宅療養も可能となった。

<sup>9</sup> 社会福祉施設における医療部門の併設は1975年に認容され、老人ホームの医療施設化が実現した。

#### (4) 老齢保険による負担

CNAV の Becote 氏らによれば、高齢者福祉サービスにかかる自己負担の一部を年金額の低い年金受給者のために老齢保険が負担している。この老齢保険の行う福祉サービスを受給している年金受給者数は 2002 年で 43 万人である。支給総額は 3 億 700 万ユーロであるが、これは老齢保険の総支出の 1% 未満である。

### IV 在宅サービスにおける契約

#### (1) 契約の種類

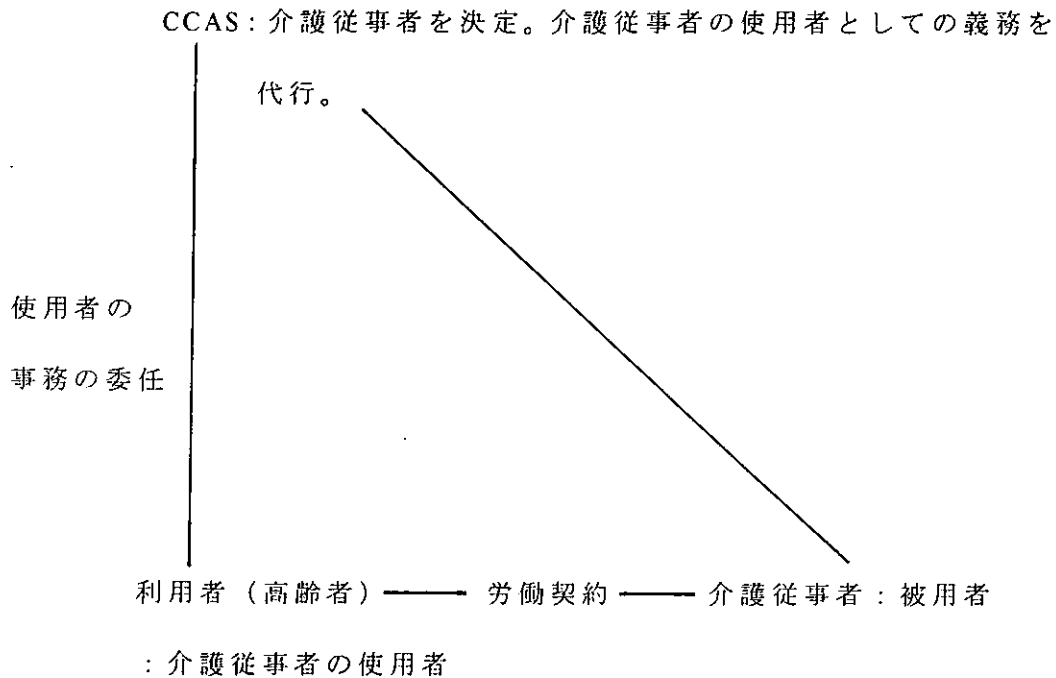
CCAS の Millet 氏によれば、在宅サービスに関する契約類型としては、派遣 (Prestataire) 方式と委任 (Mandataire) 方式とがある。

派遣 (Prestataire) 方式では、サービス提供を行う団体と高齢者とは契約を締結し、当該団体が高齢者にヘルパーを派遣する方式である。Millet 氏によれば、ナント市では、在宅サービス受給者 5000 人のうちの大部分が派遣 (Prestataire) 方式を利用している。

Millet 氏によれば、委任 (Mandataire) 方式は、下図の通り高齢者、自治体社会福祉センター (CCAS)、介護従事者の三者が関わる。高齢者は、介護従事者の使用者としての行為・事務を CCAS に委任し、CCAS が介護従事者の使用者としての義務を代行し、高齢者に派遣する介護従事者を決定する。高齢者と派遣された介護従事者との間で、高齢者を使用者、介護従事者を被



用者とする労働契約が締結される<sup>10</sup>。Millet氏によれば、ナント市で在宅サービスを受給している高齢者5000人のうち約1000人が派遣（Mandataire）方式を利用している。



<sup>10</sup> ここで、契約締結能力の不十分な者のためのフランスの成年後見制度を概観する。成年後見制度には、能力不足の程度が軽い順に①成年者を裁判所の保護の下におく司法救助（sauvegarde de justice）、②保佐（curatelle）、③後見（tutelle）がある。①司法救済は、精神的な異常が一時的なもので、近い将来回復が期待される場合に利用される。原則、本人自ら決定し法律行為をすることが認められ、過剰損害がある場合に取り消し、契約内容の修正が可能となるものである。②保佐は、自ら法律行為をすることができないというわけではないが、保佐人の助言・監督を必要とする場合に利用される。財産に関する重要な行為は保佐人の同意が必要となるが、本人の自主性はなるべく尊重する。保佐は、代理ではなく単に助言し支援する制度と考えられている。これに対し③後見は、単なる支援でなく代理の制度であり、被後見人は行為能力を完全に失い、被後見人が単独でなした行為は当然無効となる（フランスの成年後見制度について、松川正毅「法律によって保護される成年者（1）（2）」国際商事法務27巻12号（1999年）1504頁－1505頁・28巻1号（2000年）114頁－115頁参照）。CCASのMillet氏によれば、フランス人は一般に成年後見の申請にあまりためらいがないらしい。

## (2) 派遣 (Mandataire) 方式における諸問題

介護中に介護従事者の過失で高齢者が怪我を負った場合、Millet 氏によれば、通常 CCAS が民事責任 (損害賠償責任) を負う。しかし、ナント市の CCAS は、ここ 12 年で 1 回しか損害賠償を請求されていない。Millet 氏によれば、損害を被らないまでも介護従事者に不満がある場合、高齢者は介護従事者の交代を要求できる。介護従事者への不満としては、介護従事者の休暇中に代替要員が派遣されるなど介護従事者の頻繁な変更に対する不満が多い。

## V 不当条項委員会<sup>11</sup>による高齢者施設入所契約への勧告

### (1) 不当条項委員会

不当条項委員会 (Commission des clauses abusives) は 1978 年に創設された。不当条項委員会の Granier 氏は、不当条項委員会を創設した背景として 2 つの事情を挙げる。ひとつは、大量消費社会が到来し、利用者と事業者との間の不均衡が生じたことである。これは、サービス量が多くなったため個別に交渉する

---

<sup>11</sup> フランスの不当条項規制に関する文献としては、鹿野菜穂子「不公正条項規制における問題点 (二)」立命館法学 257 号 (1998 年) 12 頁-23 頁、野澤正充「フランス消費者契約法における情報提供義務と濫用条項規制」立教法学 53 号 (1999 年) 205 頁-251 頁、本城昇「消費者契約の適正化と競争当局 (上)」公正取引 581 号 (1999 年) 14 頁-21 頁、野澤正充「消費者契約法とフランス法」ジュリスト 1200 号 (2001 年) 114 頁-121 頁などがある。

ことが事実上不可能となり、結局、事業者が用意した定型的な契約を締結することになってしまうことによる。また、民事訴訟手続きも煩雑であるため事後的な不均衡の解消も困難である。二つ目の背景は、1970年代以降フランスでも消費者運動が展開されたことである。

不当条項委員会の構成員は委員 13 名とそれぞれの補充要員 13 名との 26 名である。破毀院判事が委員長となり、2 名の裁判官、2 名の有識者（法律学の教授など）、4 名の事業者代表、4 名の消費者代表が委員となる。

## （2）不当条項の定義（消費法典 L.132-1）

不当条項委員会の審査の対象となる契約は、事業者・消費者間の契約と事業者・非事業者間の契約である。「不当条項」とは、「消費者あるいは非事業者を害して、契約当事者間の権利・義務に重大な不均衡をもたらすことを目的とした、あるいはそうした効果をもつ条項」と定義されている。

破毀院判例によれば、「非事業者」とは自己の専門的職業活動とは直接関係なく契約を締結する場合にあてはまる。Granier 氏の提示した例によれば、老人ホーム（*maison de retraite*）が利用者（高齢者）と入所契約を締結した場合、入所契約は老人ホームの専門的職業活動と直接関係しているので、老人ホームが事業者、利用者が消費者となる。これに対し、老人ホームが洗濯業者と契約を締結する場合、洗濯は老人ホームの専門的職業活動と直接関係しないので、洗濯業者は事業者となるが、老人ホームは非事業者となる。

### (3) 3つの不当条項是正手段

Granier 氏によれば不当条項を是正するための手段としては、①不当条項委員会勧告、②訴訟、③不当条項禁止デクレの3つがある。

①不当条項委員会勧告とは、不当条項の削除・修正を関係事業者に勧告するものである。勧告はつぎの流れにしたがって出される。まず、関係する契約を収集し、担当者（委員会メンバー・法学部教授・担当省庁公務員・事業者などで構成される）がこれらを分析し、報告書を作成する。この報告書を受けて、関係事業者に意見を聴取し、弁明の機会を付与する。この段階で条項の正当性が認められれば勧告は出されない。条項の正当性が認められない場合、調査担当者が勧告原案を作成し、勧告が採択される。勧告が採択されると、大臣へ送付される。これを受けて大臣は当該勧告を官報に掲載することが「できる」ようになるが、業界への影響を考慮して掲載時期をずらすことがしばしばあると Granier 氏は述べていた。

勧告には強制力がなく、事業者の自主的是正を待つしかない。勧告数は現時点で 58 であるが、公的扶助に関するものはない。Granier 氏はその理由として、公的扶助については法令による規制が多いこと、契約が少ないことなどがあると説明していた。

不当条項委員会の勧告に強制力がないのに対し、②訴訟は不当条項を無効にできる。訴訟の形式としては2つある。ひとつは、消費者個人が提訴するもので、その判決効はその人のみ