

ベルギーの経済社会審 議会の協定



1970年3月16日から17日にかけて、10時間にわたる討議ののち、経済社会協議会は、15の項目について同意に達し、労働組合、使用者および政府の代表が協定書に署名した。

この協定は、大きく次のような2つの部分から成っている。すなわち、1つは経済財政に関するもので、経済の民主化、労働者たちの会合、物価政策、税率表の改定、付加価値税の実施などの原則を明確にしている。もう一つは、最低保証賃金を支給し、疾病廃疾保険の諸手当の上限を14,300フランに引き上げ、また年金額を5%ずつ2度にわたって引き上げるといふ社会政策に関するものである。

以下、この経済社会発展計画の一端である

社会政策面での同意事項について紹介する。

最低保証賃金月額

筋肉労働者に対して、最低保証週賃金と同様に、最低保証賃金日額を設けることで当事者間の同意をみた。

また、疾病の場合、喪失した賃金の80%を保証するための手当金を支給する。このため、傷病手当金の附加手当を事業主が支給することになる。

この措置が実施される場合、中小企業に問題が生じるが、これについて何らかの解決策を考える必要がある。

この協定は1970年7月1日に発効することになる。労働組合側は最低賃金月額の設定を

高く評価しているが、使用者側は、この措置が労働者の勤労意欲を低下させることのないことを強く望んでいる。

疾病廃疾保険の諸手当の上限引上げ

疾病保険の諸手当の上限引上げについて、政府は、1970年7月1日から算定の基礎とする報酬の上限を14,000フランとすることを決定した。この引上げに伴う支出は、労使の保険料率の引上げによるとしている。

筋肉労働者の年金

政府は、労働者の年金額を1970年7月1日と1971年7月1日の2回にわたって5%ずつ引上げ、しかもその財源は現行の枠内でまかなうという法案を議会上に上提する。

この年金額引上げの影響は、疾病保険の廃疾年金や坑内夫の廃疾年金などに当然及ぶであろう。

社会保障の財源

経済社会協議会は、全国労働審議会と協力して、社会保障の財源調達方式について検討

するための作業委員会を作り、とくに労使間や異なる制度間における保険料負担の配分などについて検討する。この委員会には政府も参加し、6か月以内に何らかの結論を得るよう要請されている。

自営業者の代表は、自営業者に対する社会保障法規の遅れが大きくなることのないよう、また徐々にこの遅れがとり戻されることを要求している。

公共事業職員の労働組合法

政府は、公共事業職員の労働組合結成に関して、前向きの姿勢で作業を進めていることを報告した。政府は、近く市町村職員の労働組合結成に関する法案を上提することになっている。

海外からの労働力移入

各企業において国内労働市場だけでは労働不足を解消できない状態が生じた場合、労働協約に従って EEC 以外の国からの労働力移入を組織的に行なう措置をとるようにする。

社会発展計画に関する協定の手直し

社会発展計画が予想以上の結果を生んだり柔軟性を欠くようなことがあったりした場合、当事者たちは、経済的社会的変化を考慮しながら、そうした変化に対応しうよう社

会発展計画の手直しをする協定を結ぶことで意見の一致をみた。

Le mutualité neutre, N° 3—4 Mai-Juin-Juillet 1970, Bruxelles.

(藤井良治 厚生省)

社会保障こぼれ話

スウェーデンの疾病保険改正

スウェーデンでは、1970年に疾病保険が改正され、この改正には、かなり重要な内容が含まれている。

この改正の中心は「7クローネ改正」と呼ばれる部分で、この「7クローネ改正」というのは、診療の内容に関係なく、患者が医師に7クローネを支払うことを要求するようになった改正を指しており、この金額は1968年に患者が支払った医療費のうち、償還されなかった平均額にもとづいて決定されている。ちなみに、1970年1月現在でみれば、この金額は鉱工業の賃金労働者が取得する1時間当たり平均賃金の62.3%に相当している。なお、この7クローネは、各種の試験や処置、一般医の指示による専門医の診察などの費用を、カバーすることになっており、同一疾患でも、医師の診療をうけるときの

に、患者は毎回この金額を支払わなければならない。この「7クローネ改正」による患者の医療費負担は、医療費の償還を簡素化することにより、社会保障による保護の強化と入院施設の蒙む負担の軽減を企図したものとされている。要するに、この改正は償還方式に含まれていた医療費負担分の一部を、償還方式の仕組みから外して、それを患者の自己負担分としたものといえる。なお、この負担分以外に、患者は往診に対して最高18クローネ、また電話の処方に対して7クローネを負担している。

この改正以外に、通院患者および入院した年金受給者への給付改善、遠隔地の患者に対する交通費の引上げなど重要な改正が行なわれている。これらの改善により25,000万クローネの支出増加が予想され、その5分の4を使用者の拠出率引上げ(0.3%増)と国庫負担(残りの部分)で、財源が調達されることになっている。

(平石長久 社会保障研究所)