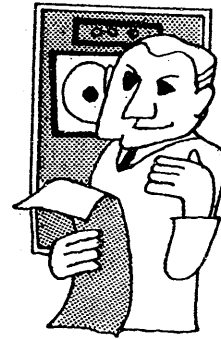


EC・移住労働者の 社会保障に関する新規則



I

EC すなわちヨーロッパ共同体の理事会は移住労働者の社会保障に関する二つの新規則(71年6月14日の No. 1408/71 と72年3月21日の No. 574/72)を採用したが、これら二つの新規則は72年10月1日から効力を生ずることとなった。二つのうち No. 1408/71 はいわば移住労働者の社会保障に関する実体規定を定めるもので、これに対して No. 574/72 は手続規定を定めた施行規則であり、いずれもそれぞれ従来59年以降施行されてきた同種の EC 規則 No. 3 および No. 4 に代るものとされる。従って従来の規則 No. 3 および No. 4 は、新

規則 No. 1408/71 の第99条によって廃止されることとなった。

ヨーロッパ共同体当局は、域内における労働力の流動化を促進して労働力の需給を調整するとともに、域内労働者の労働条件、生活条件を均等化するというローマ条約の社会的側面を生かすため、早くから域内における移住労働者(移民労働者のみならず出かせぎ労働者など短期的に国境を越える労働者を含む)の社会保障の取扱いに関する問題を取りあげてきた。その結果、共同体当局の社会保障に関する活動の最初の成果として58年に「移住労働者の社会保障に関する EC 規則 No. 3」とこ

れを補足し、その施行細則を定める EC 規則 No. 4 が理事会で採択され、いずれも59年1月1日から実施された。

この2つの共同体規則の目的は、共同体加盟国内を移動する労働者とその家族に対して家族手当、失業給付および労働災害・職業病の補償を含むそのほかすべての社会保障給付を支給しようとするもので、加盟各国の社会保障機関に対してこれら社会保障給付の支払いを義務づけたものである。

移住労働者の社会保障に関する共同体のこのような措置は、発足以来具体的な実効をあげ、これによる社会保障受益者の数は61年から68年の間に140万人から210万人に増加し、68年をとって見た場合、域内の一国から他国に移管された費用は1億5,000万ドルにも達したといわれる。

II

今回の2つの新規則は、その前文にもあるとおり、旧規則の10年以上の実績のうえにつくりあげられたもので、とくにこの10年以上の期間内に加盟各国のそれぞれの社会保障制度の変化、発展に EC の旧規則を適合させる

ための全般的改訂が必要であったこと、限定的であった旧規則の適用を加盟各国で社会保障の保護を受けるすべての人びとに拡大する必要が考えられたこと、そして旧規則の実際の運用の過程で発見されたその他の諸問題を解決する必要に迫られたことなどによるものである。

従って旧規則に対比した場合、新規則は次のような点に改善がみられる。

(1) EC 規則が適用される人的範囲および事故の範囲が拡大されたこと

新規則は被用者のみならず、イタリアや西ドイツの自営業者あるいはイタリアの農民など、被用者と同じ社会保障の強制適用を受ける階層にも拡大適用されることとなった。また事故の点では、最近国内法の発展がみられたフランスとリュクセンブルクの失業が新規則の適用を受けることとなった。

(2) いくつかの社会保障給付受給権の取得について地理的適用範囲が拡張され、あるいはいくつかの制限措置が撤廃されたこと

新規則では、一国で失業し職探しのために他国へ出かける者についても、3か月間は失

業国で支給されていた失業給付が出先国で引き続き支給されるものとされた。労働者が加入する社会保障機関の所在する国以外の加盟国で発生した通勤途上の災害はすべてその機関の所在国で発生した災害とみなされ、従来国境地帯労働者だけに限られていた保護がすべての労働者に拡張された。家族手当に関して、自分が働いている国以外の加盟国に家族が住んでいる場合、その労働者は働いている国の法律が定める家族手当を全額受給することとなった(従来は、家族が住んでいる国の手当額を越えない限度に抑えられていた)。また年金受給者のための医療給付については、居住する国の法律に定める医療給付が適用されることとなった。

(3) 老齢年金の算定方法が明記されたこと
老齢年金の年金額の算定方法については旧規則の適用に当たり多くの混乱が発生した。これについてはリュクセンブルクに設けられた共同体裁判所が大きな役割を果たし、年金額の算定に関しては同裁判所が処理した67年の一連の事件により一つの判例法が確立したといわれている。新規則はこの判例法の原

則を規定化したもので、そこでは二つの計算方法が明記されている。その一つは、他国での被保険者期間を合算して年金の受給資格を取得する場合には、被保険者期間を経過したそれぞれの加盟国の法律で算定され比例年金額(その国での期間と他の国での期間の比に比例したもの)をある一加盟国で受給する方法である。もう一つは、被保険者期間が二国以上に分かれているとしても、とにかくそれぞれ一国内の法律によって年金受給資格を取得する場合には、それぞれの国の法律によって計算された個別年金額を受給するという方法である。この2つの計算方法は別々に適用することができるが、算出された合計額は、かりに自分に適用される法律をもつ国で全労働生活を送った場合に請求できる年金の最高額を越えることができないとされる。これは共同体裁判所が「不当な併給」と認定した考え方をとり入れたものである。

(4) 手続きの簡素化がはかられたこと

たとえば、硬化性じん肺症にかかった者の補償の場合に、二以上の保険機関の負担の配分が明確化され、また疾病保険の現物給付の

費用について加盟国間で返済が行なわれるという原則が採用されたため、事務処理が迅速化されることになるといわれている。なお従来、家族給付は加盟各国によってまちまちであったが、新规定では移住労働者に関してすべて統一的な条件で支給されることになり、この点も、事務処理の迅速化に貢献するとみ

られる。

資料 Journal officiel des Communautés européennes N°L 149/2(5. 7. 71), N°L 74/1 (27. 3. 72). *International Labour Review*, Vol. 106, No. 1, July 1972.

(上村政彦 名古屋市立大学)

国民保健サービス費のコントロール

(イギリス)



ISSA の医療保険の改革に関する 円卓会議が1971年にミラノで開かれたが、この論文はその会議に提出されたものである。英国において保健サービス費がどのようにコントロールされているかを具体的に説明したものであるが、英国保健・社会保障省の次官であるソルター氏は、この論文で暗に英国のような国営の保健サービス制度を擁護しているようで

ある。

国民保健サービスの財政的特徴

国民保健サービスの財政的特徴は次の三つの点にある。第1に保健サービスのほとんどが国または地方当局によって提供されているという点である。国はほとんどの病院を所有しているし、家庭医等とも契約を結んでい

る。また地方当局は地方保健センターや療養所を所有しており、助産婦や保健訪問者等を雇い入れている。こうしたことが前提となつて、サービス水準やサービス費用のコントロールが可能なのである。

第2の特徴は、国の保健サービスが社会保険によってまかなわれるのではなく、ほとんど租税によってまかなわれている点である。また地方当局のサービスは一部租税で、一部地方税でまかなわれている。このことが前提となっているので、国は保健サービス費の増加率をコントロールすることができるのである。

第3の特徴は、若干の一部負担を除けば、保健サービスは、グレート・ブリテンの全住民に無料で提供されている点である。病院や家庭医が保険基金に医療費を請求する必要もないし、また患者が保険基金から償還を受ける必要もない。このことは管理費を大幅に節減させているのであって、保険制度を取る場合の管理費は、総費用の10%程度であると考えられるが、英国の場合は約2.5%である。

このような制度的な特徴を前提として、具体的に国民保健サービスの各費用はどのよう