

フランス共和国 (French Republic)

社会保障施策

1 社会保障制度の概要

社会保障制度は、大きく社会保険制度 (assurance sociale) と社会扶助制度 (aide sociale) に分けられる。

社会保険制度は、保険料を主たる財源とする制度であり、疾病保険 (assurance maladie) (医療)、老齢保険 (assurance vieillesse) (年金)、家族手当及び労災保険に分かれている。職域に応じて多数に分立する複雑な制度となっているが、加入者数が多い代表的なものが、民間の給与所得者を対象とする一般制度である (表1)。制度の分立に伴う各制度間の人口構成上の不均衡を是正するため、1975年以来、疾病保険、老齢保険及び家族手当について全制度を通じた財政調整が実施されている。社会保険は、第二次世界大戦後、制度の一般化という形で適用の拡大が図られてきた。

他方、社会扶助制度は、社会保険制度の給付を受けない障害者、高齢者、児童などの救済を目的とする補足的な制度であり、高齢者扶助、障害者扶助などにより構成されている。社会扶助は租税を財源としており、給付を受けるには所得が一定額以下であることが条件となる。

社会保険制度の保険料は労使で分担するが、使用者負担の割合が非常に大きい (表2)。従来、国庫負担は赤字補填に限定されていたが、1991年から導入された所得を賦課ベースとする社会保障目的の一般社会拠出金 (CSG : Contribution Sociale Généralisée) をきっかけに社会保障の国庫負担が増大した。CSG の税率は当初1.1%で家族手当等の財源として充当されていたが、現在の税率は原則7.5%であり、家族手当、疾病保険、老齢保険等の財源として充当されている。このほか、1996年には社会保障の累積赤字 (特に疾病保険部門) 返済を目的 (当初13年間限定であったが現在では無期限) とした社会保障負債返済拠出金 (CRDS : Contribution au Remboursement de la Dette Sociale) が創設されている。CSGと同様に所得を賦課ベースとしており、現在の税率は0.5%である。これらの拠出金は、免税対象者 (最低賃金 (SMIC : Salaire Minimum interprofessionnel de Croissance) の1.3倍までの所得の者) 及び年金生活者にも課税されるのが特徴である。

表 3-2-20 社会保障制度の運営組織

	一般制度 (民間被用者を対象)	公務員制度・特別制度 (公務員等が対象)	非被用者制度 (自営業者等を対象)	農業制度	
給付 事務 運営 ・ 担 当 機 関	保険料徴収機関	社会保障機関中央資金管理事務所 (ACOSS)			
	家族手当 障害者手当 在宅手当	全国家族手当金庫 (CNAF)	全国家族手当金庫 (CNAF) または使用者 (ex. 国)	全国家族手当金庫 (CNAF)	農業社会共済 (MSA)
	疾病保険 疾病 出産 障害、死亡 労働災害 職業病	全国被用者疾病保険金庫 (CNAMTS)	国家・地方公務員、国鉄、パリ市交通公社などの職域特別制度運営機関	自営業者社会制度 (RSI)	農業社会共済 (MSA)
	老齢保険 基礎年金 補足年金	全国老齢保険金庫 (CNAV) 補足年金制度連合 (ARRCO)	国家・地方公務員、国鉄、パリの職域特別制度運営機関	自営業者社会制度 (RSI) 全国自由業者老齢保険金庫 (CNAVPL) 弁護士全国金庫 (CNBF)	農業社会共済 (MSA)

表 3-2-21 社会保障における保険料の負担割合

保険等種類	使用者負担	被用者負担	拠出算定基準
疾病保険 (疾病、出産、障害、死亡、連帯)	13.1%	0.75%	給与全額
家族手当	5.4%	なし	給与全額
労災保険	事業所毎変動率	なし	給与全額
老齢保険 (年金基礎制度)	8.3%	6.65%	上限報酬限度額までの給与
	1.6%	0.1% (遺族手当充当)	給与全額
住宅支援基金 (FNAL: Fonds national d'aide an logement) への拠出	0.5%	なし	給与全額 (従業員20名以上の企業の場合)
	0.1%	なし	上限報酬限度額までの給与 (従業員20名未満の企業の場合)

資料出所 社会保障・家族手当保険料徴収連合 (URSSAF) ホームページ
(注1) 2012年9月1日現在
(注2) 上限報酬限度月額額は3,031ユーロ。年額 (×12月) は36,372ユーロ

2 社会保険制度等

(1) 制度の概要

国の社会保険制度整備以前から存在してきた職域ごとの相互扶助組合や社会事業等を、国の社会保険に組み込む形で制度が形成されてきた。そうした経緯もあり、老齢保険と疾病保険がそれぞれ別々の制度であるというだけでなく、年金、医療ともに種々の制度が分立し、金庫 (caisse) と呼ばれる管理運営機構が運営を行っている。ただし、国民の大多数はいずれかの老齢保険制度及び疾

病保険制度によってカバーされている。なお、介護保険制度はないが、これに相当するものとして高齢者自助手当 (APA: Allocation personnalisée d'autonomie) (5(2) 参照) がある。

(2) 老齢保険（年金）制度

ア 制度の類型

我が国の厚生年金に相当する法定基礎制度として一階建てで強制加入の職域年金が多数分立している。ただし無業者は任意加入となっているので国民皆年金とはなっておらず、最も代表的な制度が「一般制度」である。

各職域年金の管理運営機構として金庫 (caisse) が設置され、利害関係者から構成される理事会がその運営に当たっている。管理運営機構は全国老齢保険金庫 (CNAV: Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) である。

また、法定基礎制度の支給水準の低さを補うために補足年金制度がある。元来は労働協約に基づく私的な制度であったが、現在では強制適用されて、これも我が国の厚生年金制度に相当する重要な役割を果たしている。平均支給月額、法定基礎制度と補足年金制度の合計で1,216ユーロ (男性1,552ユーロ、女性653ユーロ)、受給者数は約1,510万人 (男性730万人、女性780万人) (2010年)¹⁾。

イ 一般制度の概要

財源は、労使拠出の保険料で、報酬全体を対象に使用者が1.6%、被用者が遺族手当充当分として0.1%の保険料を負担し、さらに、報酬限度額までを対象に使用者が8.3%、被用者が6.65%を負担する (2012年9月現在)。

支給開始年齢は、フランソワ・ミッテラン政権下の1983年に65歳から60歳に引き下げられたが、前サルコジ政権下の2011年年金改革により段階的な引上げが決定され、2017年に62歳となる予定。また、支給開始時から満額年金を受給するためには、拠出期間が164四半期に達しているという条件を満たしている必要がある (1952年生まれの場合)。したがって、この条件を満たすために支給開始年齢に到達した時点で年金の受給を開

始せず、就労を継続する者もいる。

給付内容は、満額年金であれば、従前賃金のうち最も高い25年間の平均賃金の50%となっている。補足年金 (ウ参照) を受給する者も多く、両者を加えると従前賃金の5～8割の水準になる。

ウ 補足年金制度の概要

補足年金制度は労働協約に基づくものであり、一般労働者向けと管理職員向けの制度がある。一般労働者向けの制度は1998年までは46の制度が分立していたが、1999年から1つの制度に統合された。労働協約の拡張制度 (労働協約の当事者たる使用者と労働組合 (及びその組合員) 以外にも労働協約で定めたことを広く一般に適用する制度) により農業者等にも広く強制適用されている。この2つの補足年金制度の管理運営機構として、補足年金制度連合 (ARRCO: Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés) 及び管理職年金制度総連合 (AGIRC: Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres) が設立されている。

(3) 疾病保険制度等

法定制度として職域ごとに強制加入の多数の制度があり、各職域保険の管理運営機構として金庫 (caisse) が設置されている。具体的には、被用者制度 (一般制度、国家公務員制度、地方公務員制度、特別制度 (パリ市交通公社、船員等))、非被用者制度 (自営業者) 等の様々な制度があるが、このうち一般制度に国民の80%が加入している。これら強制適用の各制度の対象とならないフランスに常住するフランス人及び外国人は、2000年1月から実施されている普遍的医療カバレッジ (給付) 制度 (CMU: Couverture Maladie Universelle) の対象となる。現在、国民の99%が保険でカバーされている。このほか任意加入の制度として、共済組合や相互扶助組合等の補足制度がある。一方、フランスには、我が国の国民健康保険のような地域保険がないため、退職後も就労時に加入していた職域保険に加入し続けることになる。

■ 1) 資料出所 仏調査研究政策評価統計局 (DREES) 「les retraités et les retraites en 2010」

一般制度については、全国被用者疾病保険金庫 (CNAMTS: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) が管理運営を行っている。

財源の多くは労使拠出の保険料で、報酬全体を対象に被用者が0.75%、使用者が13.1%の保険料を負担する。このほか、被用者負担の一般社会拠出金 (CSG)、国庫補助、目的税 (タバコ、酒等) の税収等の財源も重要となっている。

給付内容については、償還払いが基本であるが、入院等の場合には直接医療機関に支払われる。償還率は医療行為により異なるが、外来の場合は70% (通常の医薬品は65%) が原則である。また、疾病保険の償還の対象とされない定額の負担金が、診療 (毎回1ユーロ)、入院 (日額18ユーロ) や薬剤 (一箱0.5ユーロ) といった区分ごとに設定されている。ただし、多くの場合、自己負担分は共済組合や相互扶助組合等によりカバーされており、これらによってカバーされない部分が最終的な自己負担になる。

3 公衆衛生施策

(1) 保健医療行政機関

中央集権的な仕組みで、中央の責任官庁である社会問題・保健省が出先機関である州保健庁 (ARS: Agence Régionale de Santé) を統括している。州保健庁は各州 (Region: 全国に22州 (海外領土は除く)) ごとに設置されており、2009年に成立した「病院、患者、保健、地域法」に基づく組織である。それ以前に州ごとに設置されていた国の出先機関である保健福祉局 (DRASS: Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) 及び病院庁 (ARH: Agence Régionale de l'Hospitalisation) と各県 (Departement: 仏本土に95県) の県保健福祉局 (DDASS: Direction Départementale

des Affaires Sanitaires et Sociales) の機能を統合したものである。

(2) 医療施設

公立病院、民間非営利病院 (社団、財団、宗教法人)、民間営利病院 (個人、会社組織)、診療所 (個人) がある。公的病院活動²⁾に参加し、公的病院と同様の役割を果たす民間非営利病院については、医療費の支払い、施設整備の補助金等の取扱いについても公的病院と同様の取扱いとなる。病院の施設数・病床数については、2009年において、公立病院が966施設、271,057床、民間病院が1,785施設、156,175床³⁾となっている。

(3) 医療従事者

医師については国家試験がなく、大学卒業資格である医学国家博士号の取得により医師の資格を得る。現役の医師の数 (仏本土) は開業医122,791人、勤務医85,936人の合計208,727人 (2012年1月)⁴⁾であり、人口当たり医師数は過去最高の水準となっているが、将来的には医師不足が見込まれ、近年は医学生数の枠を増加させる措置を講じている。また、医師数には地域差や診療科ごとの差があるという問題もある。医師の職業団体としては、全員強制加入の医師会と、職種又は政治的主張ごとに組織される医師組合があり、代表的な医師組合としてはフランス医師組合連合会 (CSMF: Confédération des Syndicats Médicaux Français) とフランス一般医組合 (MGFrance) がある。

4 社会扶助制度

(1) 制度の種類

数多くの困窮者救済策が国民連帯の思想に基づき発展してきた (表3)。重要なものとしては積極的連帯収入 (従

■ 2) 「公的病院活動」とは (通常の病院活動に加え) 以下の活動に協力することをいう (公衆衛生法典 (Code de la Santé Publique) L6112-1条)。

- ① 大学と大学卒業後の医学・歯学・薬学系の教育・研究
- ② 医師の社会人教育
- ③ 医学・歯学・薬学研究
- ④ 助産婦、医療補助スタッフの養成、社会人教育、また、こうした医療補助分野の研究
- ⑤ 予防医学と保健教育に関する活動とそのコーディネート
- ⑥ 医師と他の医療スタッフが共同でおこなう救急医療活動
- ⑦ 社会復帰を支援する団体や関係機関と協力して行う社会的排除との戦い

■ 3) 資料出所 仏調査研究政策評価統計局 (DREES) 「Panorama des établissements de santé 2011」

■ 4) 資料出所 INSEE 「Médecins suivant le statut et la spécialité en 2012」

来の最低社会復帰扶助及び片親手当を再編して2009年6月から実施)及び成人障害者手当がある。なお、社会扶助の原則として、受給者の死後の被相続額が一定額を超える場合には、給付の回収が行われる。

表 3-2-22 社会扶助給付受給者数

	(人)	
	2009年	2010年
積極的連帯収入 RSA	1,483,100	1,544,200
最低社会復帰扶助 RMI		
API 片親手当		
特別連帯手当 ASS	348,000	355,400
年金相当給付 AER	35,700	43,000
一時待機手当 ATA	58,500	49,400
成人障害者手当 AAH	883,300	914,900
障害者補足手当 ASI	91,900	87,700
寡婦手当 AV	5,800	6,400
高齢者補足手当 ASV 及び*		
高齢者連帯手当 ASPA	583,200	576,300
連帯収入 RSO	12,800	13,100

資料出所：仏調査研究政策評価統計局 (DREES) 「minima sociaux et prestations sociales en 2010」

(2) 積極的連帯収入 (RSA : Revenu de Solidarité Active)

2009年6月から、従来、最低社会復帰扶助(RMI : Revenu Minimum d'Insertion)、片親手当(API : Allocation de Parent Isolé)等に分かれ、複雑になっていた求職者等に対する支援を一本にまとめるとともに、従来の扶助の対象となっていなかった低所得労働者にも補足的な給付を支給する積極的連帯収入(RSA)が実施されている。RSAは国と県の協力により実施され、対象者への支払は、従来のRMIと同様に家族手当金庫(CAF : Caisses d'Allocations Familiales)及び農業社会共済(MSA : Mutualité Sociale Agricole)により行われる。

対象者は、2010年9月に25歳以上の者から18歳以上の者に改正された。支給額は、家族と労働収入の状況により異なる。従来のRMIでは労働による収入額はRMI支給額から控除されていたのに対し、RSAでは労働活動を促進するため労働収入が増加した場合にRSAの支給額を含めた家計の全体収入が漸増するように設定されている。支給月額、単身474.93ユーロ、2人世帯712.40ユーロ、3人世帯854.88ユーロ(2012年)。このほか、一人親加算、住居手当等の受給が可能である。

(3) 高齢者連帯手当 (ASPA : Allocation de Solidar-

ité aux Personnes Agées)

非拠出制の老齢給付(一般制度)の基礎手当(どの老齢保険制度にも加入していない人を対象とする非拠出制年金)。対象者は原則として65歳以上の者である。支給額は世帯構成人数、所得により変動する。

2007年1月に、それまでの老齢被用者手当(AVTS : Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés)、配偶者と離別した多子母親老齢手当(AMF : Allocation aux Mères de Famille)、老齢被用者配偶者終身手当(secours viager)、老齢最低保障手当(minimum vieillesse)及び老齢特別手当(ASV : Allocation Spéciale de Vieillesse)が一本化された(以前からの受給者は旧制度の手当を継続)。

(4) 年金相当給付 (AER : Allocation Equivalent Re-traite)

60歳未満で、満額年金受給のための拠出期間を拠出し終えた失業者については、年金受給開始年齢までの間、年金相当給付(AER)を受給することができる(2002年創設)。受給額は年金額と同等とされる。2011年1月に廃止され、現在は2010年末までに受給権を得た者が受給している。

5 社会福祉施策

(1) 社会福祉施策全般

社会扶助制度の枠組みで行われ、各県において、県議会議員の指揮下にある県社会活動局と、国の出先機関である県保健福祉局(DDASS)が相互に連携を取りつつ施策を実施している。主に税を財源としており、給付については原則として所得制限がある。

(2) 高齢者保健福祉施策

ア 在宅サービス

地域社会福祉センター(CCAS : Centre Communal d'Action Sociale)を経由したホームヘルプサービス等が行われている。財源は、社会保険の金庫、利用者負担等様々である。具体的なサービスとしては、余暇クラブの設立、高齢者レストランの設置、在宅介護サービスの提供等が行われている。近年は在宅介護の充実が課題となっており、各年金金庫、県及び市町村では、後述の高

国際機関による経済動向と今後の見通し

米
国

ド
イ
ッ

(フ
ラ
ン
ス
の
社
会
保
障
施
策)

英
国

ス
ウ
エ
ー
デン

E
U

中
国

高齢者自助手当（APA）の対象とならない高齢者を対象に、家事援助サービスを中心として、食事宅配サービスやデイケアセンター、リハビリ老人クラブ、高齢者移送サービス等のサービスを行っている。

イ 施設サービス

老人ホーム（Maison de retraite：515,573床）、集合住宅（Logement-foyer：140,882施設）、要介護高齢者居住施設（EHPAD（Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes）：528,272床）、長期医療ケア病床（Service de soins de longue durée：33,579床）⁵⁾等の整備が図られている⁶⁾。

ウ 高齢者自助手当（APA）

(ア) 1997年に創設された介護給付（PSD：Prestation Spécifique Dépendance）を2002年に改正したものである。

支給対象者は、60歳以上のフランス人及びフランスに合法的に長期在住する外国人で、日常活動に支障のある者であり、2011年末現在で、119.9万人が受給している。

財源の約3分の2を県が、約3分の1を全国自立連帯基金（CNSA：Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie）が負担しており、同基金の負担分は、介護手当負担金（CSA：Contribution Solidarité Autonomie）、国庫負担金（一般社会拠出金（CSG）、年金保険（全国老齢保険金庫（CNAV）等）の分担金が充てられている。

なお、介護手当負担金（CSA）は、2004年7月に導入されたもので、使用者が支払賃金の0.3%を負担する。

(イ) 要介護度認定は、①在宅サービスの場合、まず医師とソーシャル・ワーカーからなるチームが申請者の家庭を訪問し、申請者及びその家族の話し合いにより援助プランを作成しつつ、申請者の介護ニーズを把握す

る。そして、6段階からなる要介護状態区分（要介護度1が最重度、給付は要介護度1～4のみ）の認定について、県の専門医を含む社会医療チームからの報告に基づき、県議会議長を長とする委員会が審査・提案し、県議会議長が決定する。②施設サービスの場合、介護ニーズの把握は、医師の責任において施設によって行われる。

(ウ) 給付内容は、①在宅サービスの場合はサービス経費から利用者負担額を差し引いたものとなり、給付の対象となるサービス経費の月額上限（2012年）は、最重度の要介護度1が1,288.09ユーロ、要介護度2が1104.07ユーロ、要介護度3が828.05ユーロ、要介護度4が552.03ユーロとなっている。②施設サービスの場合は、サービス経費は要介護度ごとに設定されており、また利用者負担額は所得や要介護度によらない定額部分と所得及び要介護度に応じた定額によって構成される。

給付の対象となる在宅サービスは、個々の申請者のニーズに応じて、家事援助、食事の介助、夜間の見回りサービス、介護器具購入費、住宅改修経費などである。

施設サービスについては、医療経費及び宿泊滞在経費を除いた介護経費のみが給付の対象となる。受給者の60%が在宅、40%が施設となっている。

介護サービスは原則として認可を受けた事業者又はホームヘルパーから受ける必要があり、無認可のホームヘルパーを雇う場合は利用者負担が1割加算される。配偶者や同居家族等によるサービスは給付対象とならない。給付は毎月行われるのが原則である。高額な介護器具を購入する場合や住宅改修を行う場合は、介護ニーズを把握するチームの報告に基づき、複数月分の給付の一括給付も可能である。ただし1年につき4か月分が限度である。

エ 介護休暇制度

■ 5) 数値は仏本土。資料出所：INSEE「Accueil des personnes âgées en 2011」

■ 6) 資料出所：仏調査研究政策評価統計局（DREES）「les établissements d'hébergement pour personnes âgées」（2010年2月）

2007年1月から施行された。高齢の家族を介護するための休暇取得又は労働時間の短縮が認められる。

休暇取得の条件は勤続年数1年以上の者とされ、休暇の期間は3か月であるが最長で合計1年まで延長することができる。使用者は同休暇の申請を拒否することができず、復職後は従前と同一ポストあるいは同等とみなされるポストが保障される。なお、使用者に休暇中の給与支払い義務はなく、同休暇に関連する手当もない。ただし、休暇中の年金積み立てや疾病保険料納付は国により肩代わりされ、その連続性が確保される。

(3) 障害者福祉施策

実施主体は、国、県、社会保障金庫等である。サービスの内容としては、①施設入所福祉サービスとして、児童向けに知的障害児施設、運動障害児施設、重度障害児施設、再教育施設などがあり、成人障害者向けに障害者居住施設、障害者生活寮、重度障害者成人寮などがある。②在宅サービスとして、障害児教育のための地域支援センターの設置、各県の進路・職業委員会による職業指導等が行われている。全体としてなるべく普通の生活をすることが推奨されており、施設に対する需要は軽度障害者に対するものが減少し、重度障害者に対するものが増加している。

(4) 児童健全育成施策

ア 出産時の手当

出産休暇を取得する女性に、疾病保険から休暇前日給（税・社会保険料込み賃金）の100%が支給される（出産休暇手当）。

イ 児童に関する手当

児童関係の給付としては、家族給付がある。家族給付は、大きく分けると、社会保険制度の一つとしての家族・出産保険（全国家族手当金庫（CNAF：Caisse Nationale des Allocations Familiales）の所轄）と同保険に加入していない者又は適用されない貧困者を対象とする社会扶助制度とがある。

我が国の児童手当に類似する給付として、子供⁷⁾が2人以上いる家庭に家族手当が支給される。所得要件はなく、子供が2人の場合は月額で127.05ユーロ、3人の場合は289.82ユーロ、（以降1人につき162.78ユーロ加算）が20歳になるまで支給される。また14歳～20歳までの児童には月額63.53ユーロが加算される（ただし、子供が2人以下の場合にその年長子には加算措置は適用されない）。

このほか、2004年1月以降に出生した子供からが支給されている乳幼児迎え入れ手当（PAJE：Prestation d'Accueil du Jeune Enfant）、PAJEは出産先行手当、基礎手当、補助手当（保育費用補助又は賃金補助のいずれかを保育方法により決定）から成る。出産先行手当及び基礎手当は支給対象に所得上限が設けられているが、補助手当には所得上限はない。補助手当のうち保育費用補助は認定保育ママ等に子供を預けて働く親に支給され、賃金補助は育児のために労働を中断し、又は労働時間を削減する親に支給される（ウ 育児休暇制度 参照）。

ウ 育児休暇制度

3歳未満の子供を持つ親が取得できる。1～3年間休職するか、パートタイム労働に移行できる。休暇中は、第1子が生まれた場合には最長6か月、子供が2人以上いる場合には対象となる子供が3歳になる前の月まで、出生順位に関わらず同額の（乳幼児迎え入れ手当の補助手当のうち）賃金補助が受けられる。

育児休暇制度の改正により、第3子以降に係る育児休暇について、期間を1年に短縮する代わりに、乳幼児迎え入れ手当の補助手当の賃金補助を引き上げる選択肢が設けられた（2012年現在、月額566.01ユーロから809.42ユーロに引き上げる選択肢などがある。）。

エ 保育サービス

大きく分けて託児所によるものと個人（認定保育ママ）によるものがある。

託児所は主に3歳未満の子供を預かる施設で、集団託児所、ファミリー託児所、親が組織するペアレント保育

国際機関による経済動向と今後の見通し

米
国

ド
イ
ツ

(フ
ラ
ン
ス
の
社
会
保
障
施
策)

英
国

ス
ウ
エ
ー
デン

E
U

中
国

■ 7) 家族給付における子供（enfant）とは、20歳未満で、月の収入が月額最低賃金（SMIC）の55%を超えない者をいう。

所などの形態が認められている。利用者負担は、所得や扶養家族数によって異なる。

個人としての認定保育ママは、家族・社会扶助法典に基づき、職業教育の後、県の管轄下の母子保護センターが認定する。認定保育ママによるサービスについては、料金や時間帯について利用者と認定保育ママとの間で自由に取り決めを行うことができる。認定保育ママ等を雇用して6歳未満の子供を1人以上預けながら働いている親に対しては、乳幼児迎え入れ手当（PAJE）の補助手当のなかの保育費用補助として、手当が支給される。

6 近年の動き・課題・今後の展望等……………

(1) オランダ政権の基本方針

2012年5月に就任したオランダ大統領は、2017年までの財政均衡回復や税制改革等の構造改革を進めつつ、同時に経済成長も重視することを基本姿勢としている。また、現実的な社会民主主義を信条としており、「多様性」「公正」「若者」などを重視している。

その選挙公約においては、社会政策については、若者への教育や雇用を強化することとしており、新学期手当の25%増、15万人分の「未来の雇用」創設・世代間契約、サルコジ前政権下で実施された年金支給開始年齢の60歳から62歳への引き上げに関して41年の保険料納付期間を満了した60歳の労働者への年金満額支給の実施、年金制度改革のための労使代表との協議の開始などを掲げた。また、保健政策については、公立病院と私立病院の報酬の統一化の廃止、医療過疎対策、救急医療への30分以内のアクセスの確保、要介護高齢者政策の改革、がん対策計画の策定、尊厳のある死をすべての人が享受できることなどを掲げた。

こうした選挙公約に基づき、オランダ大統領は、就任後、既に2012年8月支給の新学期手当について25%増を実施するとともに、一部の年金支給開始年齢を60歳とするなどの制度改革を実施している。

また、前政権と異なることを強調しつつ労使対話を重視して政策決定することを表明しており、同年7月には中央政府、労使代表（社会的パートナー）、地方公共団体等が参加する労働・社会問題に関する上級会合 (grande conférence sociale) を開催している。そのオランダ大統領の冒頭演説においては、総括するための会議の1年

後の開催、社会的対話の活性化、現在の試練を乗り越えるための前向きな妥協の文化 (culture du compromis positif) の奨励など今後の雇用・社会保障政策に関するプロセスや基本的な考え方が表明された。また、この会議では今後の工程表が決定され、年金及び社会保障については以下のとおり記述されている。

- ア 社会保障制度の優先順位についての意見交換のため社会保障法案の準備段階から協議が実施されること。
- イ 社会保障制度の財源の拡大と多様化のため、2012年9月、政府は現状分析、改革の可能性等について社会保障財政高等審議会に付託すること。
- ウ 社会保障制度の支出抑制の適切な推進のため、政府は関係審議会に付託すること。
- エ 2012年9月から2013年初めまでの間、年金方向性審議会において現状と財政見込みの検討が実施され、この作業に基づき特別委員会が複数の長期的改革の道筋を作成すること。その特別委員会の結論を基礎として、2013年春から将来の年金制度の方向性について政府と労使代表の協議を実施すること。

(2) これまでの社会保障予算法の動向

ア 2009年社会保障予算法

(ア) 政府（サルコジ前政権）の説明ぶり

ヴォルト予算担当長官は、2009年社会保障予算法のポイントとして以下の二つの目標と一つの原則を挙げた。

目標①：疾病保険財政の再建に向けた取組を継続し、一般制度の財政均衡を2012年に達成する。

目標②：経済危機の中、家計に負担を課さず、企業に対し新たな負担は極力課さない。家計購買力を圧迫するいかなる措置も採らず、低額な年金を改善する。

行動原則：各自がそれぞれ「責任」を果たし、赤字解消に向けた努力を共有する。

国際機関による経済動向と今後の見通し

米
国

ド
イ
ツ

(社会
保障
施策)

英
国

ス
ウ
エ
ー
デン

E
U

中
国

(イ) 社会保障制度の財政収支

表 3-2-23 社会保障制度（一般制度）の部門別財政収支
（2009年社会保障予算法）

	(億ユーロ、△マイナス)					
	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年 (自然体)	2009年 (予算案)
疾病	△ 80	△ 59	△ 46	△ 40	△ 76	△ 34
労災	△ 4	△ 1	△ 5	4	4	0
家族	△ 13	△ 9	2	4	3	△ 2
老齢	△ 19	△ 19	△ 46	△ 57	△ 80	△ 50
合計	△ 116	△ 87	△ 95	△ 89	△ 150	△ 86

(注) 最終的な2009年予算における財政収支は、2008年秋の金融危機の影響により、疾病部門が△46、労災部門が1、家族部門が△5、老齢部門が△53で合計△105である。なお、2009年6月に公表された社会保障会計委員会の報告によれば、財政収支は更に悪化し、△201となる見込みである。

(ウ) 概要

- ① 経済情勢の悪化に関わらず、2008年は目標堅持、2009年は財政再建を強化
 - ・2009年は自然体と比して64億ユーロの財政赤字削減努力。2012年に財政収支均衡の見通し（その後の2008年秋の金融危機の影響により、財政収支の見込みについては大幅に修正している）。
- ② 累積債務の会計処理の適正化及びFFIPSA問題の処理
 - ・一般制度及び老齢連帯基金の累積債務270億ユーロを社会保障債務返済金庫に移管。これにより一般制度の金利負担10億ユーロを節減。
 - ・農業経営者社会保護融資基金（FFIPSA：Fonds de Financement des Prestations Sociales des non-salariés agricoles）の累積債務75億ユーロを国が承継。
- ③ 支出の抑制と効率化
 - ・現実的な全国医療支出目標（伸び率：ONDAM(Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie)）を設定(3.3%)しつつ、疾病保険財政の再建を継続。開業医及び病院費用を抑制(3.1%)しつつ、社会医療施設費用は6.3%とし、高齢者及び障害者施策を充実。
 - ・低額年金者の年金改善及び高齢者雇用促進の取組強化⁸⁾。
 - ・優先分野への対応（保育サービスの拡充など）及び不正行為対策の強化。

④ 歳入確保と総合的（個別制度を超えた）対応

- ・年金の児童加算に要する費用（家族手当金庫と老齢連帯基金で負担）に関し、家族手当金庫負担分を増額（2011年には全額家族手当金庫で負担予定）。
- ・年金保険料を0.3%引き上げ（18億ユーロ）、その分失業保険料を引き下げ。
- ・社会保険料減免制度の定期的評価等。
- ・現在は事業主負担疾病保険料の算定基礎に入っていない従業員利益分配等に対する2%の拠出金の導入（4億ユーロ）。
- ・疾病保険補足制度の企業の売上高に応じた課税の強化（税率2.5%→5.9% 10億ユーロ）

イ 2010年社会保障予算法

(ア) 政府（サルコジ前政権）の説明ぶり

経済危機への対応と社会保障改革の継続を基本的考え方とする2010年社会保障

予算法のポイントは以下のとおりである。

- ① 社会保障財政の赤字は大幅に拡大しているが、原因は経済危機による歳入減である。
- ② 早急な景気回復のため、家計の購買力や景気に悪影響をもたらす公的負担の引上げは行わない。また、景気後退の影響を緩和する役割を社会保障制度が果たすことができるよう、大幅な歳出（給付）削減は行わない。
- ③ 疾病保険支出の増加を抑制するための取組は継続する。
- ④ 労働に対する負荷を軽減するため、公的負担の各種免除措置を見直し、賦課ベースを拡大する。

■ 8) このほか、年金については、2003年年金改革法の適用を確認し、満額年金の受給に必要な加入期間について、2012年1月から41年間となるよう毎年四半期ずつ延長する。

動及国際
向及び機
と雇用関
と後の用
の見・失
通し業等
の経済

米
国

ド
イ
ツ

(フ
ラ
ン
ス
の
社
会
保
障
施
策)

英
国

ス
ウ
エ
ー
デン

E
U

中
国

(イ) 社会保障制度の財政収支

表 3-2-24 社会保障制度（一般制度）の部門別財政収支
（2010年社会保障予算法）

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年 (自然体)	2010年 (予算案)
疾病	△ 59	△ 46	△ 44	△ 115	△ 171	△ 146
労災	△ 1	△ 5	2	△ 6	△ 8	△ 8
家族	△ 9	2	△ 3	△ 31	△ 44	△ 44
老齢	△ 19	△ 46	△ 56	△ 82	△ 113	△ 107
合計	△ 87	△ 95	△ 102	△ 235	△ 336	△ 306

(ウ) 概要

① 医療

・疾病保険支出は2000年以降毎年5%を上回る伸びを示してきたが、2007年は4%、2008年は3.5%と鈍化し、2009年はONDAMを0.1%だけ上回る3.4%となっている。2010年のONDAMは3.0%とする。この目標を達成するため、医学的な医療費効率化対策の推進、診療報酬及び薬価の適正化、入院時定額負担金の引上げ（1日当たり16ユーロ→18ユーロ）などにより22億ユーロの医療費効率化を行う。

・分野別のONDAMは外来部門、入院部門ともに2.8%とする一方、社会医療部門については、アルツハイマープラン（2008年から2012年まで）の実施など高齢者や障害者への対応を充実させるため5.8%の伸びを確保する。

② 年金

・母親の年金権を保護するため、現在、子どもが16歳になるまでに最低8年間の育児を行った女性については、子ども1人につき2年間の保険期間の加算対象となるが、この仕組みについて、男女差別を禁止する欧州人権条約に反するとの破毀院の判断を踏まえた見直しを行う。具体的には、4四半期は妊娠及び出産に着目して母親に対して加算し、更に4四半期は育児に着目して夫婦に加算する。この育児に着目した加算期間は、反対の意思表示が夫婦からなされない限り、母親に対して付与されるが、夫婦の合意により分割することができる。

・高齢者雇用を推進するため、2009年社会保障予算法で採用された措置を継続する。

③ 家族政策

・保育サービスを充実させるため、保育ママの住居の改善費用に関する無利子融資制度（上限1万ユーロ、返済期

間10年）を創設するとともに、国と全国家族手当金庫の新たな協約に基づく集団保育所の整備を推進する。

ウ 2011年社会保障予算法

(ア) 政府（サルコジ前政権）の説明ぶり

2011年社会保障予算法は、社会保障財政を立て直すために過去に例のないものであり、そのポイントは以下のとおり。

- ① 経済危機による給与支払総額の縮減の中、社会保障財政は大きな赤字となった。2011年は給与支払総額が増加すると見込んでいるが、何らの政策も講じなければ286億ユーロの赤字となる。
- ② 歳入及び歳出の改革を行なうことにより、2010年に比較して赤字額を減額させる。
- ③ 特に、租税特別措置及び社会保障特例の廃止又は縮減により大幅に赤字を削減する。
- ④ 年金制度改革の実施、疾病保険の支出の増加の抑制などにより、歳出について責任ある行動をとる。
- ⑤ 不正防止などの社会保障の管理運営を最適化するための努力を継続する。

(イ) 社会保障制度の財政収支

表 3-2-25 社会保障制度（一般制度）の部門別財政収支
（2011年社会保障予算法）

	2009年	2010年	2011年 (予算案)	2012年 (目標)	2013年 (目標)	2014年 (目標)
疾病	△ 106	△ 121	△ 115	△ 98	△ 89	△ 75
労災	△ 7	△ 6	1	3	4	8
家族	△ 18	△ 29	△ 27	△ 26	△ 27	△ 23
老齢	△ 72	△ 91	△ 68	△ 71	△ 76	△ 72
合計	△ 203	△ 248	△ 209	△ 192	△ 188	△ 163

※2011年の自然体の部門別財政収支は、疾病△145億ユーロ、労災△3億ユーロ、家族△32億ユーロ、老齢105億ユーロ、合計286億ユーロである。

(ウ) 概要

① 医療

・2010年の疾病保険支出は、1997年の疾病保険の支出目標（ONDAM）設定以降ではじめてその枠内の伸びとなった。2011年のONDAMは年2.9%の伸びとする。この目標を達成するため、一部の医薬品及び医療用具の償還割合の変更、提供する医療の効率化、長期療養を要する疾病の負担の見直し等により、24億ユーロの医療費効

率化を実施する。

- ・分野別のONDAMは外来部門、入院部門ともに2.8%とする一方、社会医療部門については、アルツハイマープランの実施など高齢者や障害者への対応を充実させるため3.8%の伸びを確保する。

② 年金

- ・2010年11月に成立した年金改革法の着実な実施。その概要は以下のとおり。

1) 被用者間の公平な努力の分担による就労期間の延長

- ・年金受給開始年齢を60歳から1年に4か月ずつ引き上げ、2018年に62歳とする。満額受給年齢も同様に現在の65歳から引き上げ、2023年に67歳とする。
- ・制度・職種により異なる公務員制度の受給開始年齢も原則として2歳引き上げる（特別年金制度については2017年からの同様の引上げを実施）。
- ・2003年改革法に従い、平気寿命の伸びに応じ満額拠出期間を延長し、2020年に41.5年とする。
- ・一方で、労働負荷の重い被用者にはより早期の受給を認める。

2) 年金制度改革のための財源確保

- ・高所得者及び資本性所得に係る所得税の引上げ（所得税の最高税率を40%から41%へ、ストック・オプション並びに動産及び不動産の譲渡所得に係る課税強化）
- ・社会保険料の事業主負担に関する軽減措置の見直し

3) 官民格差の是正

- ・現在7.85%の公務員制度の保険料率を民間と同様の10.55%に10年間で引き上げる。
- ・子ども3人以上で15年以上勤務した者の早期退職に関する措置を廃止

4) 2018年の財政均衡

- ・全ての措置の財政効果により2018年には財政均衡する見込み。それまでの財政赤字は社会保障債務返済金庫(CADES: Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale)に移転する。

③ 家族政策

- ・2009年から2012年までの間に、集団保育所による保育の定員を10万人、保育ママによる保育の定員を10万人、合計20万人増加させる。

エ 2012年社会保障予算法

(ア) 全体のポイント

2012年社会保障予算法は、社会保障財政を立て直すために支出の抑制と社会保障収入に資するよう努力するとともに、脆弱な家族の支援を充実させるものであり、全体のポイントは以下のとおり。

- ① 厳しいマクロ経済の状況の下、2011年社会保障予算法の前提の数値と比較して経済成長率及び給与支払総額は低下し、インフレ率は上昇すると見込んでいる。
- ② 一般制度の赤字は前年に比べて著しく減少。具体的には、2010年11月成立の年金制度改革法に基づく年金会計の立て直しが実施された後、2018年までに年金制度の収支の均衡を回復させるとともに、2015年までに疾病保険の収支の均衡を回復させるため、疾病保険の支出目標(ONDAM)を3%以下と設定。
- ③ 2010年のONDAMが遵守され、2011年のONDAMも遵守される見込みであることを強調するとともに、疾病保険支出を抑制するために償還率や医薬品に関する改革を進め、租税特別措置や社会保険料の特別措置の合理化を引き続き推進。
- ④ 1人親の家庭や子どもの養育支援に資する施策を充実。
- ⑤ 社会保障予算の赤字を独自に債権を発行して補填する社会保障債務返済金庫(CADES)の返済すべき総額は、1420億ユーロに増加。

(イ) 社会保障制度の財政収支

表 3-2-26 社会保障制度（一般制度）の部門別財政収支（2012年社会保障予算法）

	(億ユーロ、△マイナス)					
	2010年	2011年	2012年 (予算案)	2013年 (目標)	2014年 (目標)	2015年 (目標)
疾病	△116	△95	△59	△45	△29	△9
労災	△7	0	0	1	3	5
家族	△27	△26	△20	△22	△19	△15
老齢	△89	△60	△59	△60	△54	△45
合計	△239	△180	△138	△126	△100	△65

※2012年の自然体の部門別財政収支は、疾病△126億ユーロ、労災1億ユーロ、家族△30億ユーロ、老齢△69億ユーロ、合計△224億ユーロである。

(ウ) 各論

① 医療

- ・2012年のONDAMを年2.8%の伸びと設定。この目標を達成するため、医薬品及び医療用具の価格の引き下げ、

動向と今後の見通し
国際機関による経済
雇用・失業等

米
国

ド
イ
ツ

(フ
ラ
ン
ス
)
社
会
保
障
施
策

英
国

ス
ウ
エ
ー
デン

E
U

中
国

医療提供の効率化の強化、生物学又は放射線に関する検査価格の引き下げ等により、22億ユーロの医療費効率化を実施する。

- ・2011年の疾病保険支出額と比較して追加支出が可能な48億ユーロにより、一般医への支払い、病院の近代化などを図る。また、外来部門と入院部門のONDAMをともに2.7%と設定（3年連続同率）するとともに、高齢者や障害者のための施策を充実する。

② 年金

- ・2010年年金制度改正を受けて2012年1月より年金支給開始年齢を引き上げる。
- ・年金制度間の調和を図るなど異なる制度間の特殊性を超えて年金制度の整合性と公平性を強化する。

③ 家族政策

- ・1人親の家庭を対象とする補足手当の収入要件の緩和。
- ・養育費の支払いが不履行の場合の家族手当金庫による単身の母親への支援の改正。

④ 高齢者政策

- ・アルツハイマー病自立統合施設や一時受入施設を大幅に新設するとともに在宅看護サービスを充実。
- ・地方自治体による要介護高齢者向け施設整備のため480万ユーロを確保。

国際機関による経済動向と今後の見通し

米
国

ド
イ
ツ

（社会
保障
施策）
フ
ラ
ン
ス

英
国

ス
ウ
エ
ー
デ
ン

E
U

中
国