

図1 社会保険料負担率、所得階級別、世帯種別 (1996)

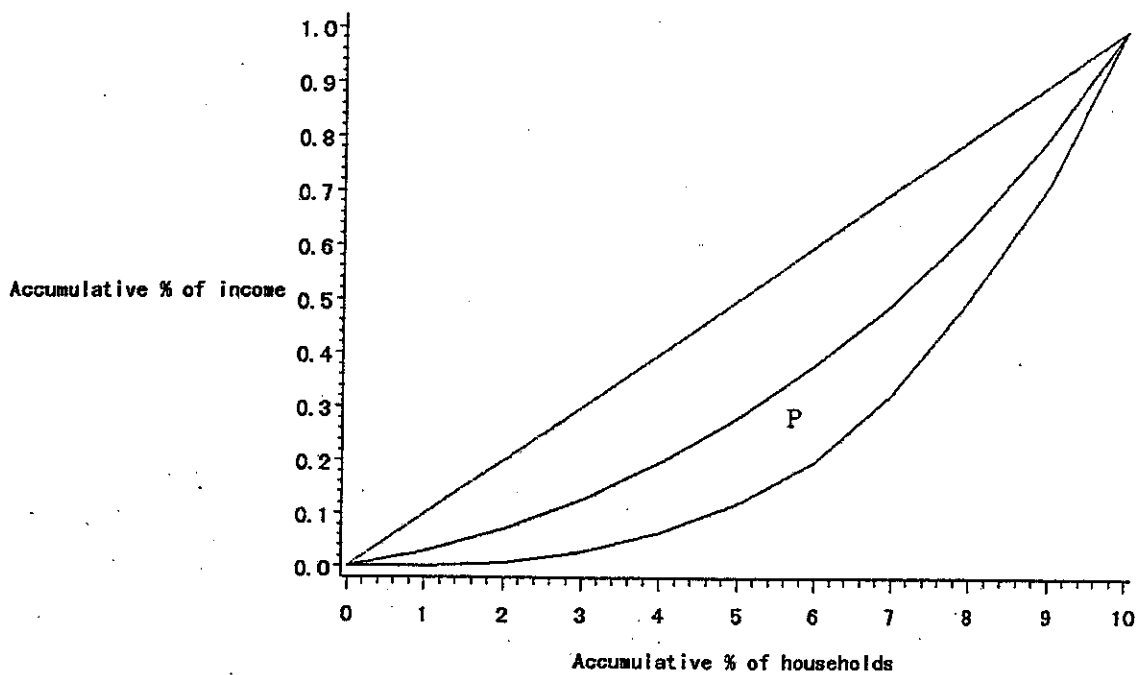


図2 保険料(税)の累進性係数 (P)

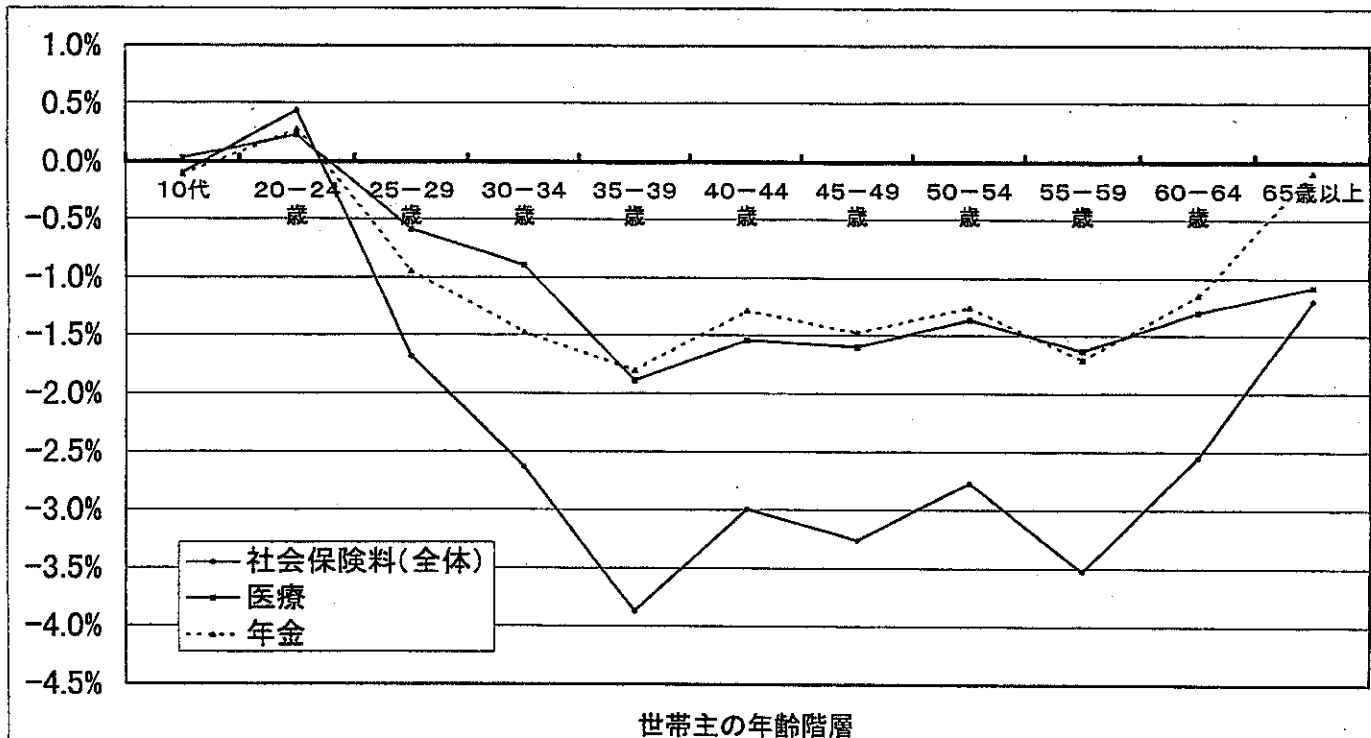


図3 社会保険料による世代内再分配係数(1990、e=八木・橘木)

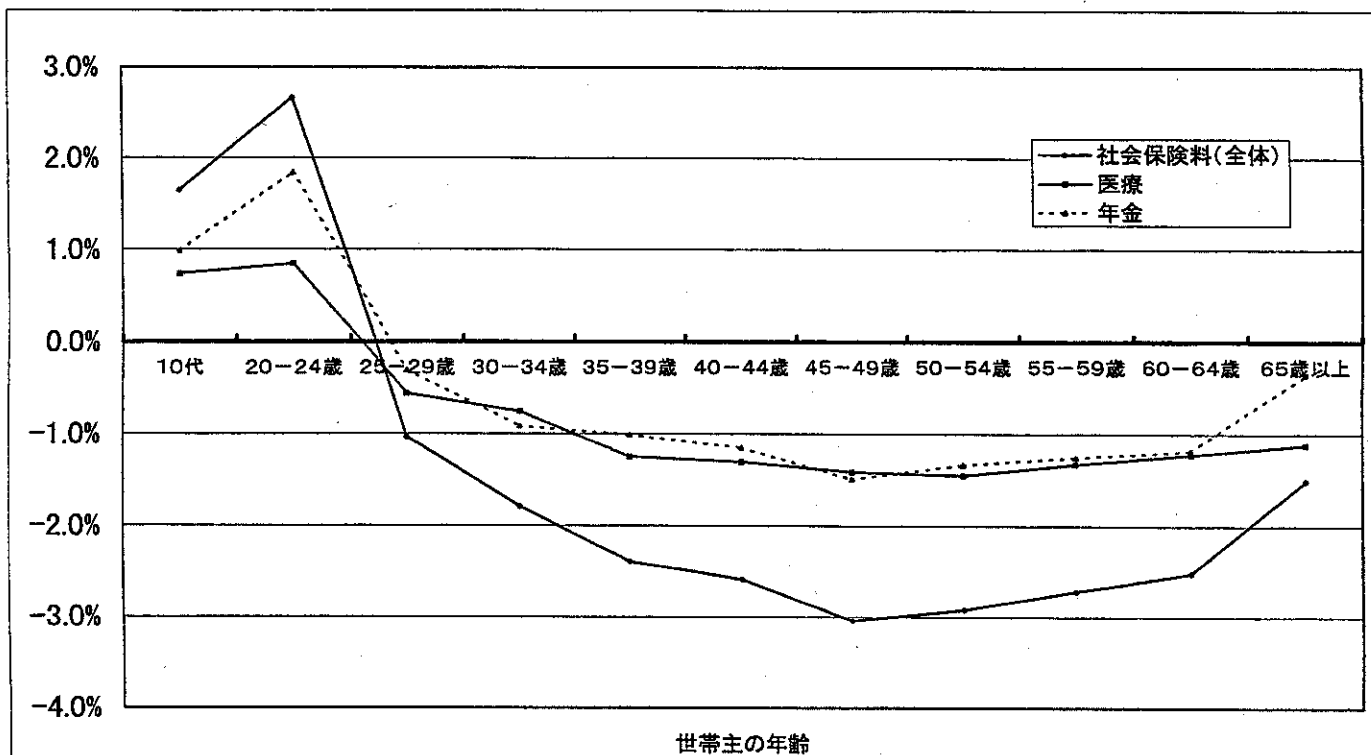


図4 社会保険料による世代内再分配係数(1993、e=八木・橘木)

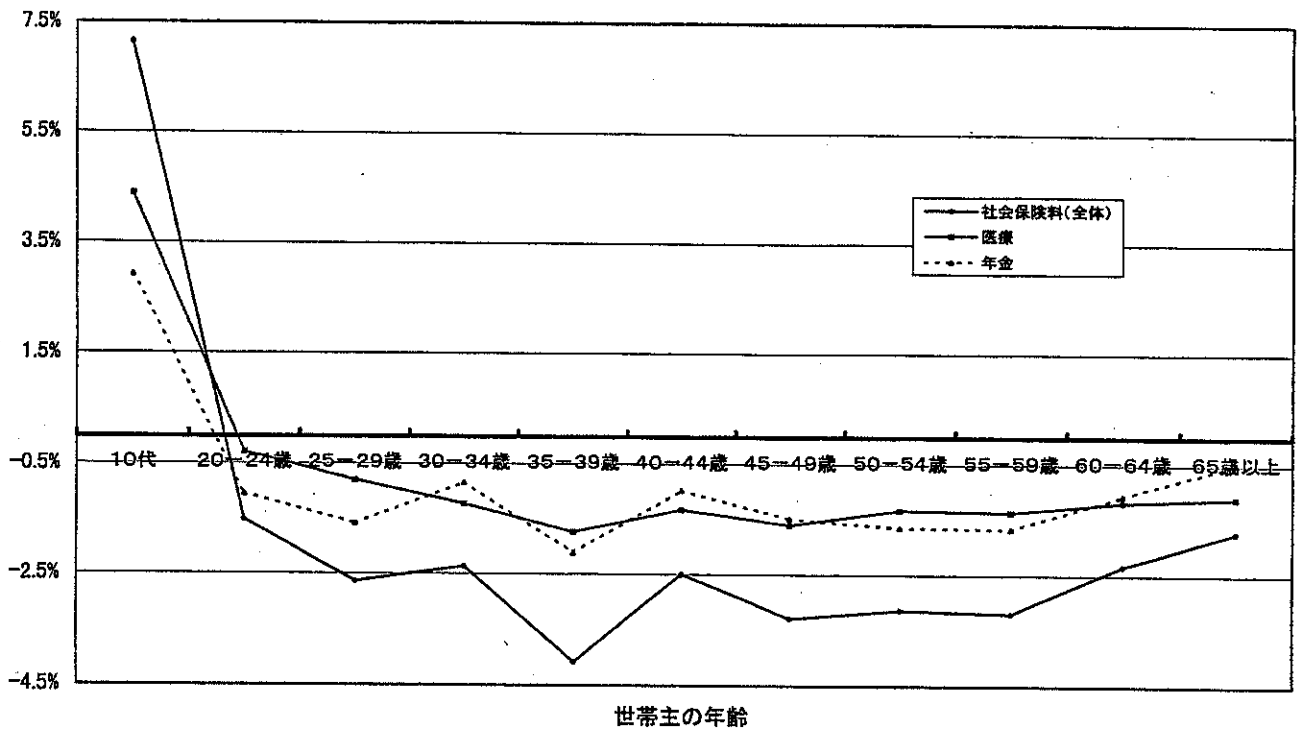


図5 社会保険料による世代内再分配係数(1996、e=八木・橘木)

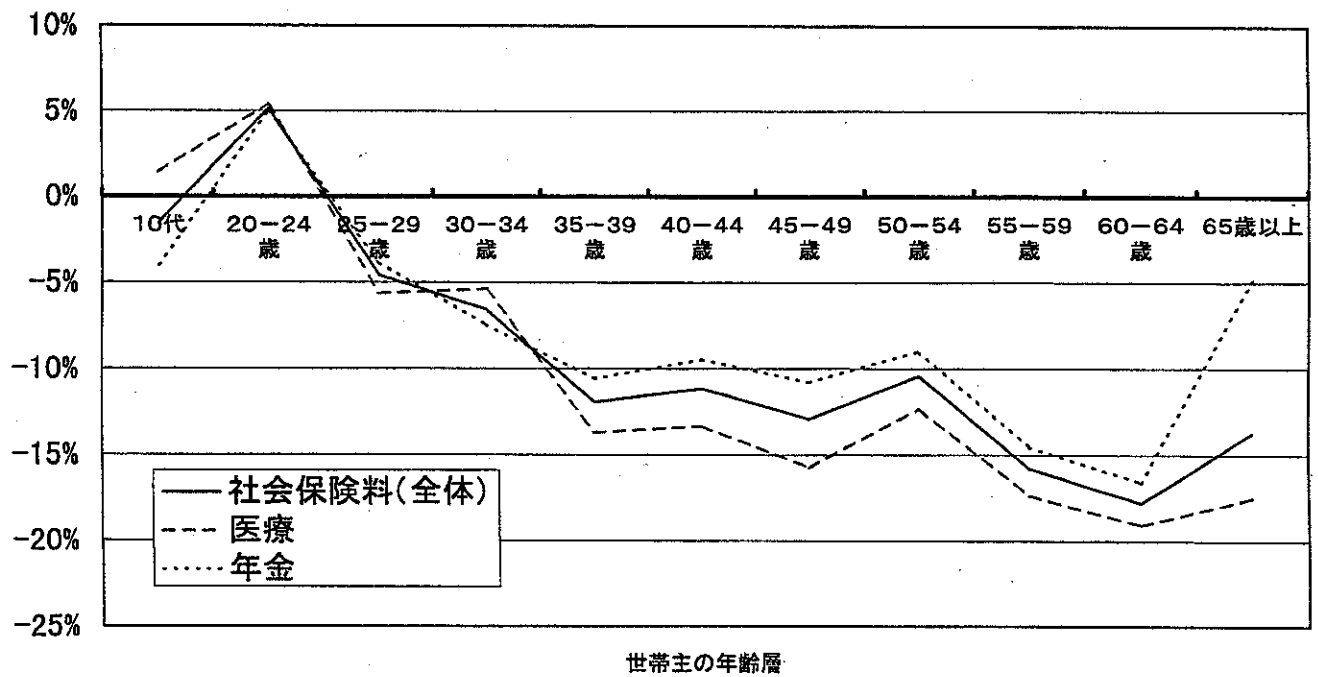
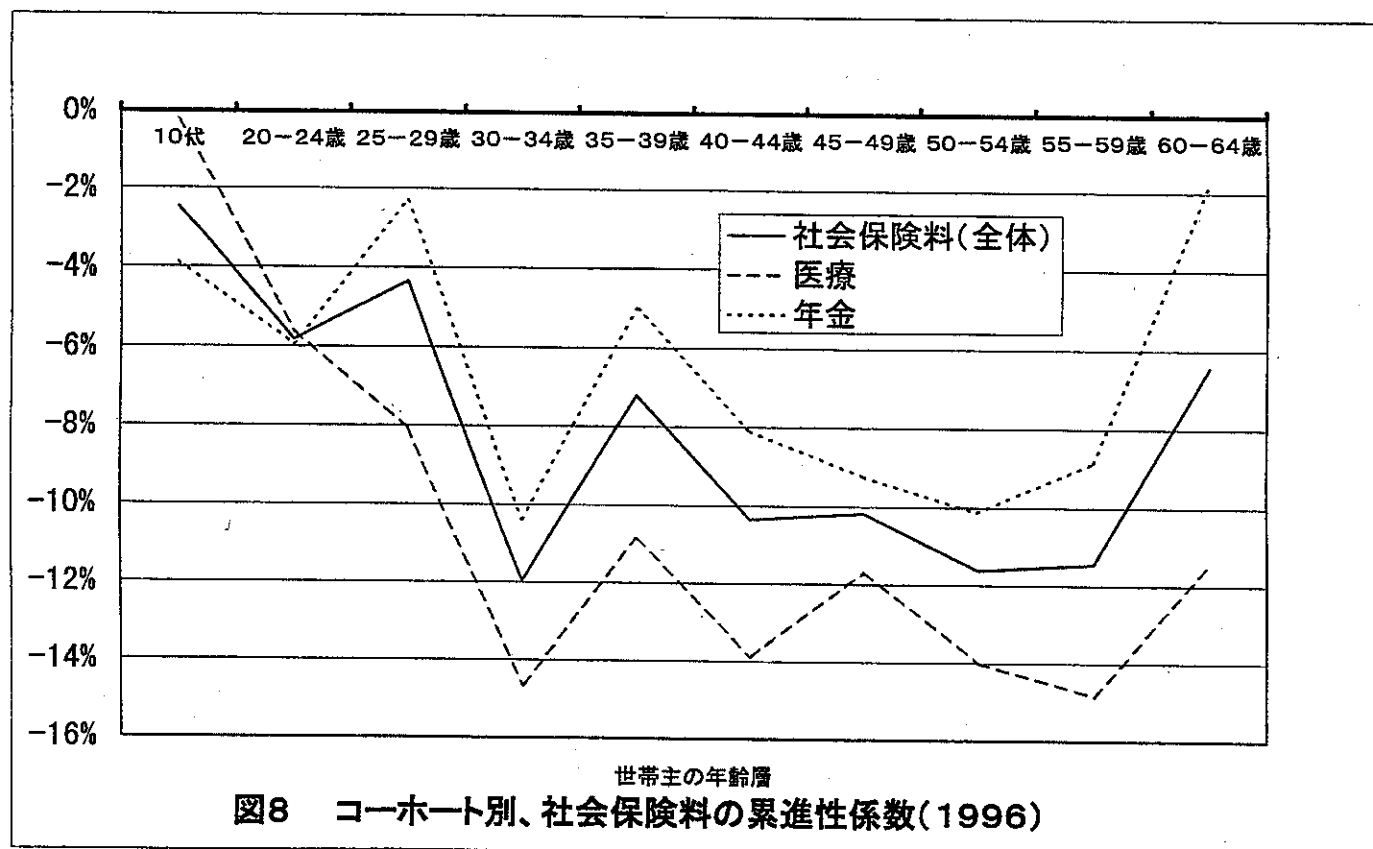
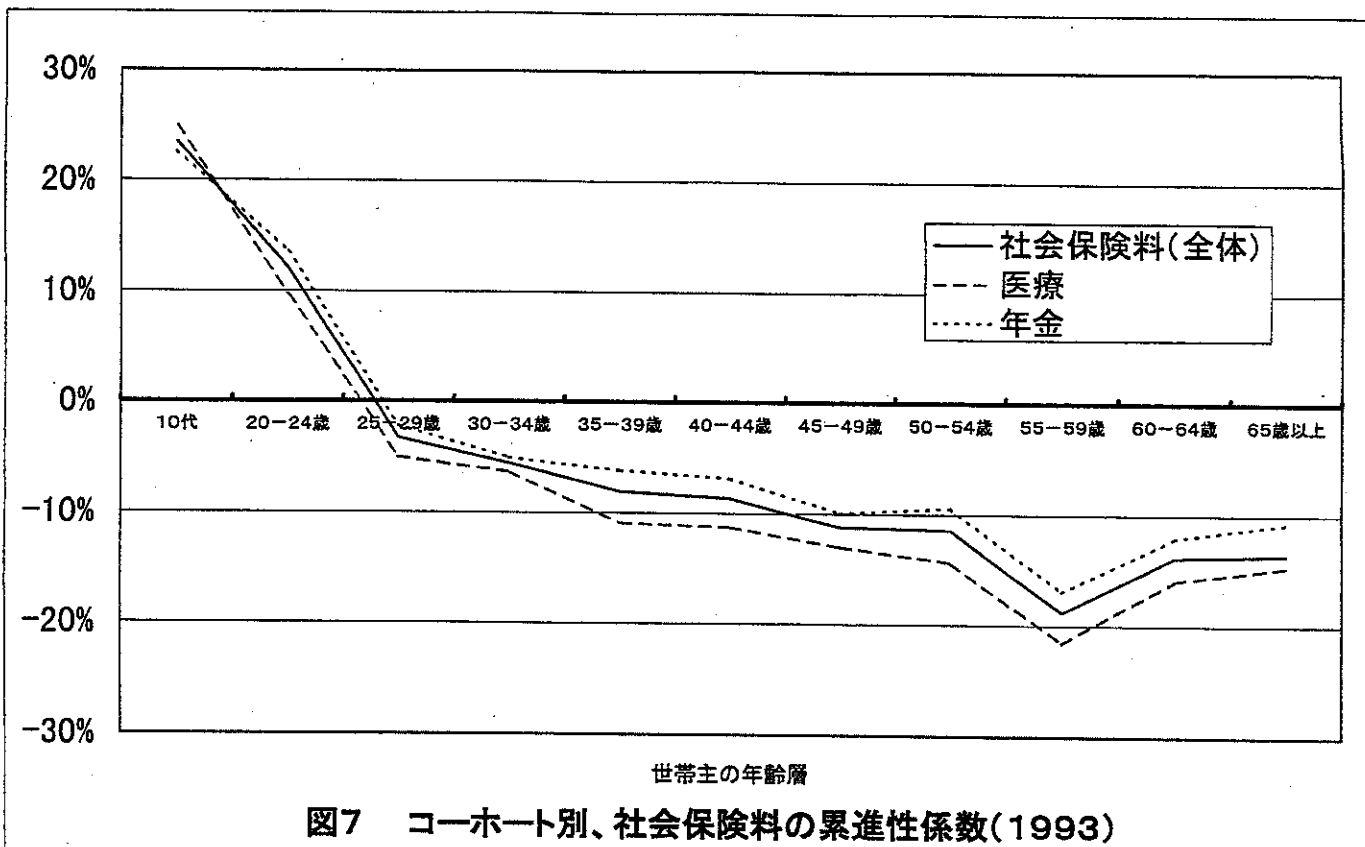


図6 コーホート別、社会保険料の累進性係数(1990)



## 共同研究 4

「公的年金の foundation に関する比較研究」

(平成 11～13 年度)

## 公的年金の foundation に関する国際比較研究

大石 亜希子

平成 11 年度の本研究では、先進諸国の年金制度について基礎データを収集するとともに、海外からの研究者 3 名と社会保障改革の動向に関して意見交換を行った。

### I. 研究の背景

先進諸国は現在、人口高齢化による社会保障財政の悪化に直面している。とくに年金制度に関しては賦課方式をとっている国が多いため高齢化が制度そのものの存続を危うくしつつあり、制度改革の方向性を巡って各国で議論が続いている。そこで本研究では、先進諸国の年金制度について基礎データを収集するとともに、社会保障改革の動向について、来日した海外研究者との会合を行った。基礎データは文末に付してある。

会合に参加したのは、社会保障セミナー（平成 11 年 9 月）のために来日した 3 名の海外研究者、本プロジェクト研究者、および八田達夫・東大教授である。

オリビア・ミッチェル教授（アメリカ・ペンシルベニア大学）は高名な経済学者であり、企業年金についても多数の著書がある。マッツ・パーソン教授（スウェーデン・ストックホルム大学）は 1999 年から実施されたスウェーデンの新年金制度に詳しく、スウェーデン年金基金の理事も務めている。ジョン・ピゴット教授（オーストラリア・ニューサウスウェールズ大学）は経済学部長を務めるかわらオーストラリア退職年金基金協会の委員も務め、引退後の所得保障に関する政策研究に力を注いでいる。

このように各教授とも学術研究だけでなく年金制度改革案の立案や実務にも深くかかわっていることが特徴である。

### II. 会合での報告内容

#### 1. アメリカ（オリビア・ミッチェル教授）

アメリカで老後の生活保障の柱となるのは私的貯蓄、企業年金、社会保障年金（公的年金）の 3 つである。退職間際の家計の総資産の中央値は 32 万 5,157 ドルで、世帯主が 62 歳に達する時点の総資産額は 38 万 2,678 ドルと推計されている。このうち約 5 分の 2 を社会保障年金資産が占め、企業年金資産、住宅等の実物資産、その他の金融資産が 5 分の 1 ずつを占める。それでも貯蓄不足は深刻で、平均的な世帯が 62 歳で退職した後も生活水準を維持しようとするならば、貯蓄率を現在よりも 16% 高めておく必要がある。ただし引退を 65 歳まで遅らせる場合には、貯蓄率を 7% 高めれば足りる。

アメリカでは企業年金は事業主によって決められ、確定給付型（DB）を提供するところもあれば確定拠出型（DC）を提供するところもある。今日、DB は企業年金件数の 10% に過ぎず、90% は DC となっている。DC がこれほど普及している主な理由はきわめて人気の高い 401(k) にある。この制度では被用者が負担する掛金は所得控除の対象となり、通常、事業主も一緒に拠出する。この制度の最大の特徴は被用者が自分で積立金の運用方法を選択することにある。

アメリカの社会保障年金が今後 75 年間にわたって安定性を保つには、給付を約 25% 削

減するか、それに見合う社会保障税の引き上げが必要である。現在でも高齢者世帯は貯蓄不足による生活水準の大幅な低下に直面しているため、この規模の改革は退職者の経済状態に深刻な影響を与えるであろう。しかしながら、容易な解決策は見当たらない。政府の社会保障に関する審議会が最近報告書を提出し、制度改革のために1つではなく3つの案が提示された。いずれの案にも共通している点は積立金を増やし、株式投資を許容することである。政府あるいは個人が社会保障年金で株式に投資してよいか、よいとした場合の上限値などが現在各方面で議論されている。

政策課題としてはまず第1に、引退後の生活保障に十分なだけの貯蓄がされているかどうかという問題がある。第2に、企業年金の早期引き出しが増加しており、これが引退後の生活資金の大幅な減少をもたらす懸念がある。第3に、年金資産や年金債務をどのような制度設計のもとに管理・運営すべきかという問題がある。

## 2. スウェーデン（マッツ・パーソン教授）

年金危機の要因として、真っ先にあげられるのは人口高齢化である。しかしながら、民間の個人年金保険が高齢化によって破綻したという話は聞いたことがない。すなわち、年金危機の真の原因は人口構成にあるのではなく、保険数理を無視した制度設計にある。賦課方式であれ積立方式であれ、保険数理に則っているならば、年金制度にとって高齢化は何も問題ではない。本年1月から実施された新しい年金制度では、保険数理的な要素を賦課方式に導入するとともに、部分的に積立方式を採用することとした。具体的には、18.5%の保険料のうち16%を賦課方式で、2.5%を積立方式で運用する。賦課方式で運用される部分についても保険数理的要素を導入し、平均寿命の伸長や経済成長率に左右されないシステムとした。

ここで積立方式についてふれておきたい。積立方式の利回りは賦課方式の利回りよりも高いから、積立方式に移行すべきだという意見もあるが、これは正しくない。利回りだけでなくリスク（分散）にも注目すべきであるし、積立方式に移行する場合、二重の負担問題を避けられない。二重の負担をする世代にとって、利回りは賦課方式の場合よりも低くなってしまう。

スウェーデンで年金改革の政府審議が始まったのは1984年のことである。しかしながら、改革案が決まったのは1994年で、実施に移されたのはさらに遅れて本年1月となった。国民にとってはほぼ20年間、年金制度の将来像が不明確だったわけで、政治的プロセスにおける意思決定の遅れはまさに経済厚生に損失を招いている。

政治的妥協によって、新制度には技術的な問題点が残されてしまった。例えば、賦課方式の部分についての運用利回りは、平均賃金の伸びにリンクすることとされたが、本来は雇用者所得全体の伸びにリンクすべきである。なぜなら、高賃上げによって多数の失業が発生したような場合、所得全体は増加していないのに、賃上げ率が高いために年金給付額が増えてしまうといった事態が起こりうる。このように、新制度は旧制度よりは安定的とはいえ、十分なだけの制度的安定性が確保されたかどうかは疑問である。政治的リスクの存在や保険数理が貫徹されないこと、また、透明性の欠如といった点で、政府が運営する制度が民間の運営する制度より安全とはいえない。

### 3. オーストラリア (ジョン・ピゴット教授)

オーストラリアでは、老後の所得保障のために3つの枠組みが用意されている。第1はセーフティーネットとしての老齢年金で、全国民一律に男性正規従業員の25%に相当する年金が支給される(夫婦世帯は減額、ミーンズテストあり)。第2は準公的な被用者年金(退職年金保障税制度 Superannuation Guarantee : SG)で、1992年に施行された。第3は任意の私的貯蓄に対する奨励策で、いくつかの税制上の優遇措置が講じられている。

退職年金のような民間部門における退職貯蓄制度を義務づけたのは、英語圏ではオーストラリアが初めてである。当時、これに類似した制度を採用していたのはスイスとチリの2カ国だけであった。1980年代まで、オーストラリアには所得比例の被用者年金はなかった。退職年金の前身となるPAS (Productivity Award Superannuation)が導入されたのは1983年のことである。実質賃金固定化政策を採用した当時の労働党政権は、生産性上昇に見合った賃上げの代わりに賃金の3%を年金として払い込む制度を提案した。企業にとっては賃金でも年金拠出でも負担は変わらない上に、貯蓄率の上昇が見込めるという利点があり、労働組合は新たな労働者福祉策としてPASの導入を歓迎した。PASは労使協定であったが、それを義務づけて年金制度に発展させたものが退職年金である。被用者の退職年金基金制度への加入率は、1987年の40%から最近では90%に上昇している。

退職年金は事業主が賃金報酬の9%を政府認可の民間の年金基金に払い込むという完全積立方式で、個別管理勘定を持つ確定拠出型年金(DC)である。民間で運用され、運用規制はほとんどない。アメリカの401(k)のように早期引き出しはできないが、受給は一時金でも年金でも可能である。受給権は法的に保護され、転職しても受給権を喪失しないポータブル年金となっている。

現在における退職年金の問題点として以下の5点を指摘したい。第1に、インフレリスクをカバーしていないために一時金での受け取りが多く、貯蓄増強という政策目的が達成されていない。第2に、退職年金の支給開始年齢は55歳であるのに老齢年金は65歳支給というように1階部分との整合性がとれていない。第3に、SGは分離課税で一般税制と統合されていない。第4に、運用管理者や被用者への教育が不十分である。第5に、小規模な年金基金が乱立しているために規模の経済が働かず、運営コストが大きい。

#### (4)日本1 (府川哲夫・当研究所部長)

1961年に国民皆年金が達成され、民間被用者は厚生年金に、自営業者や専業主婦は国民年金に、公務員は共済組合に加入している。公的年金給付総額は名目GDP比で7%に達し、厚生年金(モデル年金)の賃金代替率は48%である。厚生省の「国民生活基礎調査」によると、高齢者世帯(65歳以上の単身または夫婦世帯)の総所得に占める公的年金の割合は1997年で64%に達していた。しかも高齢者世帯の約6割は公的年金以外の収入がない。

日本の公的年金の特徴を主に厚生年金について列举すると、1)被用者と自営業者で制度が別建て(給付水準も負担水準も異なる)、2)社会保険方式(拠出によって受給権を獲得; 給付は過去の拠出にのみ依存する)、3)給付は定額(基礎年金)+報酬比例で、つまり給付は全体として報酬比例(定額給付では現役時代の生活水準を反映した老後の所得保障として役立つ)、4)世代内の所得再分配、しかも、生涯所得に基づいた再分配を行って

いる、5)財政運営は部分積立方式（賦課方式+積立金）で約5年分の積立金がある、6)インフレに対する保護：5年毎の財政再計算時にネット賃金スライド、中間年は自動物価スライドがある——である。

厚生年金の最大の問題点は1)現在の給付水準を維持するためには将来の負担が過大になり過ぎること及び2)急激な少子化にともない負担と給付の関係に世代間格差があり過ぎることである。このほかに制度間の整合性の問題や専業主婦優遇の問題などが指摘されている。1999年改正案では、1)報酬比例部分の給付水準を5%削減するとともに賃金スライドを当分の間凍結する（物価スライドのみ）、2)報酬比例部分の支給開始年齢を2013年度から2025年度にかけて段階的に65歳に引き上げる、3)保険料徴収の対象をボーナスを含めた総労働報酬とする、4)基礎年金の財源として2004年までに国庫負担の割合を現在の3分の1から2分の1に引き上げること、が提案されている。

1999年改正案は公的年金制度の安定化に確かに寄与するとみられるが、課題もまた多く残している。従って、諸外国の経験から我々が学ぶことは非常に重要であろう。

#### (5)日本2（八田達夫教授）

現行の日本の年金制度のもとでは、現在64歳の平均的なサラリーマンが厚生年金から得る生涯受取超過額（生涯受給額と生涯保険料支払い額との差）は、5,000万円である。しかし現在64歳の彼がこれまで得てきた所得を今年生まれた人たちが直面する保険料率と給付率に当てはめると、厚生年金から得る生涯受取超過額は、マイナス2,500万円である。すなわち年金として戻ってこない保険料を2,500万円余計に支払うことになる。生まれ年が違うだけで生涯受取超過額が7,500万円違うのである。

こうした世代間の不公平が発生するのは、日本の年金制度が「賦課方式」で運営されているからである。小口登良・専修大学教授との共著では、日本の年金制度を積立方式へ移行する具体的な改革案を提案している。これらの提案を基礎づける際には、大阪大学・専修大学年金シミュレーション・モデル（OSUモデル）を使用した。

改革案の一例として、「厚生年金の23%改革案」を取り上げよう。これは保険料率を現在から西暦2150年まで一律に23.1%とする一方で、最終的な一人当たり月額給付を現行システムより20%削減するように給付の伸びを抑制するものである。八田・小口(1999)は、基礎年金の支給の三分の一を現行通り国庫負担額とするならば、この改革案で2150年には完全基金を達成できることを示している。「23%改革案」の保険料率は、現行の保険料率（17.35%）より高いが、高齢化時代の予定料率（34.3%）よりは大幅に低い。この改革の結果、1980年以降生まれの人の生涯の支払超過率は生涯賃金の8.1%になる。現行制度のもとでの支払超過率は13.9%であるから、支払超過率は大幅に縮小する。すなわち将来世代の二重の負担を軽減する。労働供給の阻害効果も軽減する。更にインフレ対策としても有効である。

この改革は、純粋な積立方式にしないが、現行制度のもとよりは積立方式に近づける改革である。言い換えると、「23%改革案」は現在35歳以上の世代の負担を増加させる代わりに35歳未満の世代の負担を軽減するのである。直ちに保険料率を引き上げることにより、21世紀の早い時期に基金を積み立てるために、高齢化時代の保険料率を現行制度の下より低くできる。

### III. おわりに

本年度の研究では、先進諸国の年金制度に関して基礎データを収集し、さらに社会保障改革の動向に関して海外研究者と意見交換を行った。それぞれ特徴ある制度を備える各国の専門家から制度の背景となる理念について詳しい説明を得られたのは有益であった。これらの資料をもとに、来年度は日本の公的年金制度の客観的な特徴付けを行う予定である。

#### 参考文献

八田達夫・小口登良 1999 『年金改革論：積立方式へ移行せよ』日本経済新聞社。

厚生年金基金連合会編 1999 『海外の年金制度：日本との比較検証』東洋経済新報社。

OECD. 1999. *Economic Outlook*, June 1999.

Persson, Matz. 1998. "Reforming Social Security in Sweden", In H. Siebert ed. *Redesigning Social Security*, J. C. B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen.

下野 恵子 1999 「オーストラリアの年金改革」『海外社会保障研究』第 126 号,34-47 頁.

オーストラリア、日本、スウェーデン、アメリカの公的年金制度の概要

	オーストラリア	日本	スウェーデン	アメリカ
年金給付のGDP(国内総生産)比	8.4%(1990年)	6.9%(1996年度)	14.5%(1996年度)	6.8%(1992年度)
制度体系	老齢年金	国民年金(基礎年金)+厚生年金	[旧制度]基礎年金+付加年金 [新制度]一般年金	老齢・遺族・障害年金(OASDI)、 鉄道労働者は別制度あり
	被用者	老齢年金に強制加入	厚生年金及び国民年金(基礎年金)に強制加入	OASDIに強制加入(農場労働者には下限所得あり)
	自営業者	老齢年金に強制加入	国民年金(基礎年金)に強制加入	鉄道労働者は鉄道退職制度に強制加入
	無業者	老齢年金に強制加入	国民年金(基礎年金)に強制加入	一定額以上の所得がある人については、OASDIに強制加入
財源方式と積立金	税方式	修正賦課方式 国民年金・積立金8.6兆円(1996年度末) 厚生年金・積立金118.5兆円(1996年度末) 基礎年金給付費の1/3	[旧制度]修正賦課方式 [新制度]修正賦課方式(2.5%分を積立)	修正賦課方式 積立金7,620億ドル(1998年度末)
国庫負担	全額		[旧制度]なし ①基礎年金 拠出金で不足する費用の全額(1996年で給付費の約40%) ②付加年金 なし	なし
年金保険料率(1999年)	なし	被用者:8.675%+ポーンナス分0.5% 事業主:8.675%+ポーンナス分0.5%	[新制度] 被用者:9.25% 事業主:9.25% 自営業者等:18.5%	被用者:6.2% 事業主:6.2% 自営業者:12.4%
受給資格	国内に10年以上在住 ミンズ・テストあり	①国民年金 25年加入(免除期間含む) ②厚生年金 国民年金の受給資格	3年以上の国内居住者	
満額受給のための加入期間	なし	40年	40年	35年
年金給付額の算定方式	男子正規従業員の25%(単身者)	①国民年金 加入期間に比例 ②厚生年金 標準報酬と加入期間に比例 厚生年金・標準報酬月額59万円が上限	生涯所得にリンク	1951年以降(または21歳以降)62歳までの平均所得のうち、低所得の5年間分を除く
拠出上限報酬			[新制度]279,000ポーンまで [1999年]	年収7万2,600ドルまで[1999年]
一年間に蓄積しうる年金クレジット				2,960ドルまで[1999年]

	オーストラリア	日本	スウェーデン	アメリカ
支給制限	①単身 4週間の所得が200A\$を超える分について2A\$につき1A\$を削減、1,640A\$を超える者は支給停止、他に資産テストあり ①夫婦 4週間の所得が352A\$を超える分について2A\$につき1A\$を削減、2,740A\$を超える者は支給停止、他に資産テストあり 男子65歳・女子61.5歳(女子は2013年までに65歳へ)	①国民年金(基礎年金)65歳 ②厚生年金 60歳 ネット賞金スライド+自動物価スライド	[旧制度]65歳 [新制度]61-70歳(一律の支給開始年齢はなし) 賃金スライド	①65歳未満 8,640 <sup>F</sup> ドルを超える分の所得2 <sup>F</sup> ドルごとに1 <sup>F</sup> ドル年金を削減 ②65~69歳 13,500 <sup>F</sup> ドルを超える分の所得の3 <sup>F</sup> ドルにつき1 <sup>F</sup> ドル年金を削減
支給開始年齢				65歳(2027年までに67歳へ)
年金給付額のスライド制 老齢(退職)平均年金額 (月額)	物価スライド [1998年10月] 単身 69,762円(906A\$) 夫婦 90,860円(1,180A\$)	[1994年3月] 厚生年金受給者平均 159,500円	[旧制度・1993年1月] ①基礎年金 単身 35,700円(2,697クロナ) 夫婦 58,400円(4,411クロナ) ②付加年金 63,300円(4,777クロナ)	[1993年12月] 単身 68,900円( 674 <sup>F</sup> ドル) 夫婦 103,400円(1,011 <sup>F</sup> ドル)
平均賃金月額(製造業1993年)	男子正規従業員の25%(単身)	371,400円	211,470円(15,960クロナ)	215,900円(2,112 <sup>F</sup> ドル)
老齢年金/平均賃金 最低保障年金額(月額)	[1998年10月] 単身 69,762円(906A\$) 夫婦 90,860円(1,180A\$)	43%(全受給者)	[旧制度]57.6%(①夫婦+②) [新制度] 単身 85,608円(6,461クロナ) 夫婦 76,364円(5,763クロナ)	48%(夫婦)
最高受給額(月額)		[1999年] 国民年金:6万7,016円[1999年] 個人(基礎年金)+世帯(厚生年金)		[1997年] 単身 135,530円(1,326 <sup>F</sup> ドル) 夫婦 237,331円(2,322 <sup>F</sup> ドル) 世帯単位
給付単位	個人			
上記の換算に適用した為替レート	1A\$=77円 [1999年3月]		1クロナ=13.25円 [1994年平均]	1 <sup>F</sup> ドル=102.21円 [1994年平均]

## 資料 A

### 共同研究 1

「社会保障改革の動向に関する国際情報ネットワーク開発」

国際リフォーム・モニター報告（選抜）

# 「社会保障改革の動向に関する国際情報ネットワーク開発」

## プロジェクト

### 第一回目報告

1999年7月

オーストラリア

カナダ

フランス

ドイツ

イギリス

イタリア

日本

オランダ

スウェーデン

アメリカ

パルテスマン財団による国際改革モニター第一回報告(1999年夏)「改革」一覧


Country	Social Policy							Labour market policy	Industrial Relations		Reforms in other policy fields
	Health care	Pension and social security	Nursing and elder care	State welfare/ social assist.	Family issues	Relations unions/ emp. fed./ interm.	Relations employer/ employee				
Australia	Rebate for private health insurance	-	-	-	-	Privatisation of provision of labour market programs	Workplace relations law	-	-	-	
Austria	Diagnosis related hospital financing	Social security coverage broadened	-	-	-	Apprenticeships/ occupations	-	a) Distribution option b) Implementation of the Employee Protection Act in SME	-	-	
Canada	-	Canada Pension Plan reforms	-	-	National Child Benefit	Opportunities 2000	-	-	-	-	
Denmark	a) Legal Rights for Patients Act b) Creation of National Standard Measurements of the Quality of Hospital Treatment	-	-	Act on Active Social Policy	-	Youth Effort	-	-	-	New Integration Act	
Finland	-	-	-	-	-	Reform of the Finnish Employment Policy System	-	Rapidly spreading use of profit sharing in wage formation and in industrial relations	-	-	
France	Universal Healthcare Coverage	Proposal to reform the French Pension System	-	-	-	Reduction of normal weekly working time from 39 to 35 hours	-	-	-	-	
Germany	structural reform in the public health insurance	-	-	-	-	-	Alliance for Jobs etc.	-	-	program for future 2000	
Great Britain	-	-	-	-	-	New Deal - part of welfare to work programme	National Minimum Wage	-	-	-	

Country	Health care	Pension and social security	Nursing and elder care	State welfare/ social assist.	Family issues	Labour market policy	Relations unions/ emp. fed./ intern.	Relations employer/ employ.	Reforms in other policy fields
Italy	Health Care Reform (1999)	a) Transformation of the severance pay into shares or bonds b) Changes in fiscal treatment of pension funds...		a) Minimum Income Support b) Economic condition indicator -Ise-		Reform of the public employment services			
Japan	Reform of Medical Insurance System	Public Pension Reform of 1999	Introduction of Long-term Care Insurance System	Basic Structural Reform of Social Welfare		a) Reform on working conditions b) Reform on equal employment opportunity			
Netherlands	Introduction of market orientation ... in health care system	Extension of the legal obligation of continued payment of wages during sickness	Reform of the AWBZ		Number of places in child care will be doubled	Flexibility and Security legislation	Employability: a new concern in Dutch industrial relations		
Spain	Consolidation and modernisation of the National Health System	Consolidation and Rationalisation of the Social Security System	Introduction of fees in the publicly-funded provision of nursing and elder care services		Zero cost of replacement contracts for maternity leave	a) Promotion of indefinite contract b) New Regulation on part-time contracts c) Creation of employment based on the reduction/ reorganisation of working time	Expression of collective bargaining		
Sweden	Abolishment of user charges for children in Health Care	Pension Reform		New standards and procedures for paying social assistance benefits	Reform of Housing Allowances				
Switzerland	a) Compulsory Health Insurance b) Financing of hospitals								
USA	"Badger Care"								

# **International Reform Monitor**

Reforms reported by  
**AUSTRALIA**

1. Rebate for private health insurance



Six-Monthly Survey  
No. 1 / 1999

June 1999

## 1 Reforms concerning Social Policy Issues

### 1.1. Health Care

#### 1. Title (please insert a header)

➤ Thirty percent rebate for private health insurance

#### 2. Initiators

➤ Commonwealth of Australia

#### 3. Funding

➤ Commonwealth of Australia

#### 4. Beginning, expected end and duration

➤ Legislation passed 1998, reforms effective from 1<sup>st</sup> January 1999

## 5. Background and rationale of the reform, expected results

- Health costs in Australia account for about 8.5 percent of GDP around the middle of the range of costs among OECD countries. Nevertheless as in other countries rising health costs has put funding under pressure. The over-arching influence on health service and delivery in Australia is a universal public health insurance system called Medicare. The basic rationale for Medicare is that all Australians should have access to inexpensive medical services and public hospital services should be freely available at no cost to the patient.
- Under Medicare 85 percent of the scheduled fee for services performed outside hospitals are reimbursed as are 75 percent of the scheduled fee for services performed within hospitals. The patient bears the cost of the 'gap' between the Medicare subsidy and the fee that the doctor actually charges (which may be higher than the scheduled fee). In addition there is a \$20 cap on patients out-of-pocket costs for medical services charged at the scheduled rate. About 25 percent of the funds for Medicare emanate from a specific tax and the remainder from general tax revenues.
- Official fees used by the government to determine the Medicare rebate are listed in an attachment to the Health Insurance act known as the Medical Benefits Schedule (MBS). Australians are not permitted to take out private insurance against the gap between the MBS fee and the 85 percent rebate of that fee for services performed outside hospital. However gaps for in-hospital medical fees are legally insurable.
- Private hospitals and private beds in public hospitals provide about 26 per cent of the beds in the hospital system and cater for much of the care provided to patients with private insurance. It is argued that falling private insurance usage threatens the viability of the private hospital system. Given that public system acts to some extent as a place of last resort, it also threatens to place immense pressure on the ability of the public hospital system to meet demand diverted from the private system.
- Private insurance is therefore important in maintaining the stability of the dual public and private hospital system in Australia.
- The prime aim of the reforms is to stem the drift from private health insurance. Since less and less Australians are purchasing private health insurance there is concern that increasing pressure will be placed on safety net arrangements in the public health system. The expected result of the reform is that the fall in those taking out private health insurance will slow down and may even be reversed.

## 6. Country-specific context

- The reform is specific to Australia in the sense that the relationship between provision of public and private insurance is unique
- However there are principles which are general and there are lessons for other countries

## 7. Target groups and target regions

- All Australians -potential purchasers of private medical insurance

## 8. Content and objectives

- ➔ The main aim of the reforms is to reverse the trend of falling incidence of private health insurance which has fallen from coverage of over 50 percent of the population in 1984 to 32 percent now. Of particular concern has been the tendency for most of those dropping out to be relatively younger, more healthy and with lower health risk so that there is increased financial pressure on the cost structure and thence the viability of those remaining in the private system.
- ➔ Under the scheme individuals purchasing private health insurance will have 30 percent of their costs met by a rebate.

**9. Concrete changes vis-à-vis the status quo**

- ➔ Private health insurance will be cheaper.
- ➔ Most of the cost savings are expected to be captured by the health industry
- ➔ There will be a large cost to the Commonwealth government