Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 63 (1971)

Heft: 4

Artikel: 25 Jahre soziale Sicherheit in Frankreich

Autor: Hermann, Josef

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-354500

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

25 Jahre soziale Sicherheit in Frankreich

Am 19. Oktober 1945 wurde durch eine Verordnung der provisorischen Regierung der französischen Republik die Securité sociale geschaffen. Derart entstand der Rahmen einer Organisation, die mehr als 20 verschiedene obligatorische Versicherungssysteme, in denen die verschiedensten Berufsgruppen versichert waren, unter eine gemeinsame Leitung brachte. Die Sozialversicherung bestand auch bisher schon. Aber die Institutionen, die den Arbeiter gegen das soziale Risiko versicherten, waren disparat und nicht komplett. Die Unfallversicherung war einer Versicherungsgesellschaft ähnlich geführt, die Familienzulagen wurden von einem Fonds der Arbeitgeber bezahlt und als eine Ergänzung des Lohnes angesehen. Bei einem Arbeitsunfall trat die Verantwortung des Arbeitgebers in den Vordergrund. Nach dem Krieg drang die Ueberzeugung durch, dass der soziale Schutz alle Bevölkerungskreise zu umfassen hat, denn niemand ist vom Existenzrisiko ausgeschlossen. Von dieser Auffassung waren die Verordnungen von 1945 beeinflusst. Um die Unabhängigkeit der neuen Organisation zu sichern, wurde die finanzielle Beteiligung des Staates a priori abgelehnt. Die Finanzierung des Systems sollte durch Beiträge der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer erfolgen, die auf Grund der Lohnmasse errechnet werden sollten. Darüber hinaus wurde der Begriff der Reparation der sozialen Schäden durch die Erkenntnis der Notwendigkeit, dem sozialen Risiko vorzubeugen, ersetzt.

Wie sieht die *Organisation der sozialen Sicherheit in Frankreich* aus? Das «Régime général» deckt die Gesamtheit der Risiken der Arbeitnehmer, die keiner Berufskasse angehören. Etwa 95 Prozent der Bevölkerung werden insgesamt von der Sécurité sociale erfasst. Sie umfasst 123 Primarkassen, 114 Kassen für Familienzulagen, 16 Regionalkassen, 16 Kassen der Altersversorgung und eine «Caisse Nationale». Die Struktur gleicht einer Pyramide mit der Caisse Nationale an der Spitze, den Regionalkassen in der Mitte und den Primarkassen an der Basis. Die Primarkassen verwalten die Krankenversicherung, die Mutterschaftsversicherung, die Pflege für Invalide, die zeitweise Berufsunfähigkeit infolge Arbeitsunfall oder infolge einer Berufskrankheit, die langwährenden Krankheiten und die Sterbeversicherung. Sie decken also die verschiedenartigsten Risiken und haben die grössten Lasten zu tragen. Die Regionalkassen verwalten die Invalidenversicherung, die Arbeitsunfallversicherung, die Berufskrankheiten, soweit sie eine ständige Berufsunfähigkeit bedingen; sie organisieren die ärztliche Kontrolle und überwachen die gesamte sanitäre und soziale Aktion ihrer Region. Die Verwaltung der Primarkassen wird durch einen Rat geleitet, der paritätisch durch Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zusam-

mengesetzt ist. Auch in den anderen Verwaltungsräten der Kassen ist durch eine Reform im Jahre 1967 die Gleichheit der Delegiertenzahl der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer festgesetzt worden. Vorher waren 75 Prozent der Sitze den Arbeitnehmern vorbehalten.

Die Familienausgleichskassen waren seit je autonom, gehörten indessen der Spitze der Sécurité sociale an. Der Mehrertrag der Familienausgleichskassen diente im übrigen seit je zur Deckung des Defizits der Primar- und Regionalkassen. An der Spitze der Organisation befand sich eine Caisse Nationale; dem Verwaltungsrat der Caisse gehörten Vertreter der Ministerien, Delegierte der Regional- und solche der Familienausgleichskassen an. Der Staat hatte weitgehende Kontrollmöglichkeit. Sie wurde dann durch eine Verfügung verstärkt, die die Befugnisse der Verwaltungsräte der Sozialversicherungsträger einschränkte, die ihrer Direktoren dagegen erweiterte. Die Direktoren, auf deren Ernennung das Arbeitsministerium Einfluss nahm, waren unter der Kontrolle des Verwaltungsrates für den reibungslosen Ablauf der Funktionen verantwortlich, sie hatten alleinige Entscheidungsbefugnis in allen Personalangelegenheiten, überprüften Forderungen und Verbindlichkeiten und entschieden über Ausgaben.

Die *Reform von 1967* hat die Strukturen der Verwaltung verändert. Sie hat für die Deckung der verschiedenen Risiken autonome Verwaltungskörper geschaffen, um die Rechnungsführung klarer zu gestalten. Zu diesem Zweck wurde die Caisse Nationale durch drei Zentralkassen ersetzt, und zwar je eine für die Krankenversicherung, für die Altersversicherung und für die Familienausgleichskassen. An der Spitze dieser drei Zentralkassen steht eine «Agence centrale des organisations de securité sociale», die de facto das gemeinsame Finanzamt der drei Zentralkassen ist.

Welches sind nun die *Leistungen der Sozialversicherung?* Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter, Ableben, Berufskrankheiten werden von ihr erfasst. Versichert sind alle Arbeitnehmer, einschliesslich des leitenden Personals der Aktiengesellschaften, ebenso wie die Heimarbeiter, Handelsvertreter, Versicherungsinspektoren usw. Die selbständig tätigen Personen sind nur hinsichtlich der Familienbeihilfen gleichgestellt. Schwerinvalide, Kriegswitwen und Kriegswaisen erhalten die Leistungen der Kranken- und der Mutterschaftsversicherung. Ausländische Arbeitnehmer, die ihren Wohnsitz in Frankreich haben, sind den Franzosen gleichgestellt. Die Berechnung der Beiträge geht vom tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelt aus. Beitragspflichtig sind Monatseinkommen bis zu 1500 Francs. Die Beiträge betragen bei der Krankenversicherung 10,25 Prozent für den Arbeitgeber und 2,50 Prozent für den Arbeitnehmer. Bei der Altersversicherung 5,75 Prozent für den Arbeitgeber und 3 Prozent für den Arbeitnehmer. Bei den Familienzulagen zah-

len die Arbeitgeber allein 10,5 Prozent. Die Beiträge der Arbeiterunfallversicherung sind verschieden je nach der Grösse des Betriebes. Nach einer neuen Verordnung haben überdies für Gehälter über 1500 Francs die Arbeitgeber 2 Prozent und die Arbeitnehmer 1 Prozent der Differenz zwischen dieser Beitragsgrenze und dem tatsächlichen Lohn zusätzlich abzuliefern.

Das Krankengeld wird nur dem Versicherten selbst ausbezahlt und zwar vom ersten Tag an. Es erreicht den halben Taglohn, wird aber in Kürze den vollen Lohn betragen. Heilbehandlungskosten werden auch den Angehörigen einschliesslich der im Haushalt tätigen Anverwandten ersetzt. Sonderregelungen gelten für langdauernde Krankheiten wie Krebs, Kinderlähmung oder Tuberkulose. Alle in abhängiger Stellung berufstätigen Frauen sind ebenso versichert wie die Ehefrauen der Versicherten und die Kinder, für deren Unterhalt gesorgt werden muss. Alle Ausgaben für Schwangerschaft und Niederkunft werden nach den Tarifen rückvergütet.

Natürlich müssen verschiedene *Voraussetzungen* erfüllt werden, damit ein Anspruch auf die Leistungen der Sozialversicherung erhoben werden kann. Die wesentlichste Bedingung ist, dass die werdende Mutter oder ihr Ehemann mindestens zehn Monate vor der Geburt versichert sein müssen. Eine andere wichtige Voraussetzung ist der Nachweis, dass die Betreffende oder ihr Ehemann in den letzten drei Monaten vor der ärztlichen Feststellung der Schwangerschaft zumindest 60 Stunden gearbeitet hat oder arbeitslos war. Die Feststellung einer Schwangerschaft muss der Kasse bis zum fünften Monat angekündigt werden. Beachtet die künftige Mutter diese Frist nicht, dann werden die finanziellen Leistungen für die Entbindung um 20 Prozent reduziert. Während des Arbeitsverbots in der Zeit unmittelbar vor und nach der Entbindung erhält die Mutter eine Lohnausfall-Entschädigung. Die gesetzliche Schutzfrist beginnt sechs Wochen vor und endet sechs Wochen nach der Entbindung. Die Lohnausfall-Entschädigung wird von der Sozialversicherung bezahlt, und zwar für acht Wochen nach der Niederkunft, sie erreicht die Hälfte des Grundlohnes. Von den «Allocations Familiales», wie das System der Familienzulagen in Frankreich genannt wird, erhält die werdende Mutter während neun Monaten einen Betrag von 25 Prozent des Grundlohnes im Monat, unabhängig von allen anderen Prämien, aber nur unter der Bedingung, dass die obligatorischen Untersuchungen zur festgesetzten Frist stattfanden und die Schwangerschaft rechtzeitig angemeldet wurde. Bei der Geburt wird eine einmalige Mutterschaftsprämie ausbezahlt, sie entspricht dem doppelten Grundlohn, wenn es sich um die erste Geburt während der ersten zwei Jahre der Ehe handelt oder wenn die Mutter weniger als 25 Jahre alt ist. Der Grundlohn ist in Paris höher als in der Provinz und beträgt im Durchschnitt 400 Francs monatlich.

1945 waren 47 Prozent der Bevölkerung noch nicht sozialversichert. Heute erfasst das Régime général 67 Prozent der Bevölkerung, das Régime agricole 18 Prozent, die Versicherung der Kaufleute, Handelstreibenden und freien Berufe 8 Prozent, die speziellen Versicherungsrégimes 5 Prozent und nur noch 2 Prozent der Bevölkerung sind gegen das soziale Risiko nicht versichert. Die wesentlichste Rolle im Gebäude des Sozialschutzes spielt die Krankenversicherung. In diesem Jahr (1970) erreichen die Ausgaben der Krankenversicherung für Spitalaufenthalte 35 Prozent der Gesamtausgaben, für Medikamente und Analysen 23 Prozent, für Arzt und Chirurgiekosten 17 Prozent, für Zahnprothesen 6 Prozent, die Krankengelder erreichen 15 Prozent der Gesamtausgaben, und diverse Ausgaben stellen 4 Prozent der Gesamtkosten.

Die *Leistungen der Krankenversicherung* umfassen alle Gebiete. In Frankreich ist der tiers payant unbekannt. Es gibt kein System der Krankenkassenärzte wie etwa in der Bundesrepublik, sondern eine freie Arztwahl. Der Versicherte sucht den Arzt auf, den er konsultieren will, er bezahlt das Arzthonorar aus seiner Tasche und bekommt im allgemeinen 80 Prozent des verausgabten Betrages zurückerstattet. Diese Mitbeteiligung an den Ausgaben wird in Frankreich der «Ticket modérateur» genannt. Er hatte von allem Anfang an das Ziel, die Ausgaben der Krankenversicherung einzuschränken, weil man annahm, dass durch die Mitbeteiligung des Versicherten an den Heilungskosten dieser nur dann Arzt und Medikamente in Anspruch nehmen wird, wenn es unbedingt nötig ist. Es hat sich in der Praxis freilich erwiesen, dass die Mitbeteiligung des Versicherten an den Heilungskosten es nicht verhinderte, dass die Ausgaben der Krankenkassen stetig anstiegen und die Einnahmen bei weitem nicht die Ausgaben decken. Behandlungen von langer Dauer werden zu 100 Prozent rückvergütet, ebenso alle chirurgischen Akte; besonders teure Medikamente, die nicht durch billigere ersetzt werden können, haben einen Rückzahlungsquotienten von 90 Prozent; Arzthonorare und Kosten von Analysen bei Spitalaufenthalt werden zu 80 Prozent bezahlt, ebenso die Kosten für Spitalaufenthalt selbst. Dauert der Spitalaufenthalt länger als 30 Tage, dann werden die Kosten zu 100 Prozent vergütet. Arzthonorare bei Sprechstundenberatung werden zu 75 Prozent von den Kassen bezahlt und Analysen, Medikamente und Zahnbehandlungen zu 70 Prozent. Der Ticket modérateur gilt indessen nicht für Kriegsrentner, Invalidenrentner, Altersrentner und wenn es sich um langwährende Krankheiten handelt.

Die *Kosten der Krankenversicherung* steigen jährlich an. Sie erhöhten sich von 1967 bis 1969 von 14 753 auf 21 329 Millionen Francs, das sind 44 Prozent. Und zwar stiegen die Ausgaben für Krankengelder um 9 Prozent, jene für Arzneien um 36 Prozent, für ärztliche Leistungen um 54 Prozent und für Krankenhausbehand-

lungen um 60 Prozent. Die Erhöhung der Ausgaben für Krankenhausbehandlungen ist die Folge der stärkeren Belegung der Krankenhäuser und vor allem des erheblichen Anstiegs des Pflegesatzes. Jene für ärztliche Behandlung ist auf die Erhöhung der Honorartarife zurückzuführen.

Die Gesetzgebung über die *Arbeitsunfallversicherung* wurde 1946 dem sozialen Risiko gleichgestellt und in die Organisation der sozialen Sicherheit aufgenommen. Die Beitragsleistung geht ausschliesslich zu Lasten des Arbeitgebers. Die Sozialversicherung deckt die Gesamtheit der Kosten bei einem Unfall; bei zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit erhält der Versicherte eine Tagesentschädigung, die der Hälfte des Grundlohnes entspricht. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als 28 Tage, dann steigt die Entschädigung auf zwei Drittel des Grundlohnes. Im Falle einer permanenten Arbeitsunfähigkeit wird die Rente entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit und dem jährlichen Lohn errechnet. Die Rente des Invaliden beträgt 30 bis 50 Prozent des durchschnittlichen Lohnes. Sie wird zeitlich begrenzt gewährt und kann je nach einer Besserung oder Verschlechterung des Zustandes des Invaliden verändert werden. Die Invalidenpension findet ihren Abschluss beim Antritt einer Alterspension.

Die *Familienzulagen* bilden heute einen wesentlichen Bestandteil des sozialen Schutzes. Sie werden vom zweiten Kind an ausbezahlt und wurden durch die Prämie des «Salaire unique» ergänzt. Das ist eine Prämie, die jenen Familien ausbezahlt wird, in denen die Frau daheim bleibt und Kleinkinder aufzuziehen hat. Ein Beispiel: Eine Familie mit vier Kindern, wobei das älteste Kind mehr als zehn Jahre alt ist, bekommt gegenwärtig allein an Familienzulagen 414 Francs monatlich.

Im Alter erhalten die Versicherten eine *Altersrente* oder ein *Ruhegeld*. Das Regime générale gewährt den ehemaligen Arbeitnehmern, die während mindestens 30 Jahren Beiträge geleistet haben, eine Altersrente, deren Höhe 40 Prozent des Durchschnittslohnes der letzten zehn Jahre erreicht, unter der Voraussetzung, dass der Pensionsanspruch mit dem 65. Lebensjahr geltend gemacht wird. Der Pensionssatz ist 20 Prozent des Durchschnittslohnes, wenn die Pension mit dem 60. Lebensjahr angefordert wird. Zu dieser Pension des Regime générale müssen jedoch noch verschiedene Zulagen gerechnet werden, die die Pension für die ehemaligen Arbeitnehmer nach dem 65. Lebensjahr auf etwa 60 Prozent des Durchschnittslohnes hinaufsetzen.

Im Zuge der Vorbereitung des neuen französischen Wirtschaftsplanes steht auch die *künftige Entwicklung der Sozialversicherung* zur Debatte. Die zuständige Kommission hat bei dieser Gelegenheit festgestellt, dass der Fehlbetrag der Securité sociale unter gleichbleibenden Voraussetzungen bis 1975 den Betrag von 25 Mia Francs erreichen wird. Eine enorme Summe, wenn man bedenkt, dass der

Ertrag der Einkommenssteuer dem Staat nur 14 Mia einbringt. Mit einer gesunden wirtschaftlichen Entwicklung ist dieser Trend nicht in Einklang zu bringen. Es geht nun darum, Lösungen zu finden, die diese Defizitwirtschaft endgültig ausschalten. Und zwar keine halben Lösungen wie bisher. Die zu ergreifenden Massnahmen kennt man in grossen Zügen bereits heute. Man diskutiert über sie noch nicht in der Oeffentlichkeit. Aber wenn man gegenwärtig die Debatte verfolgt, die verschiedene Minister über die Möglichkeiten des weiteren freien Arztberufes abhalten, dann erkennt man die grossen Linien der unumgänglich nötigen Reform. Es geht dabei um zwei Grundprinzipien. Erstens um die Gleichheit der Beitragsleistung und zweitens um die Gleichheit im Leistungsbezug. Man ist zur Erkenntnis gekommen, dass die soziale Risikodeckung für einen Hilfsarbeiter, der nur 800 Francs im Monat verdient, eine andere sein muss als für den Prokuristen etwa, der 1600 Francs monatliches Gehalt bezieht. Im übrigen ist es erwiesen, dass Menschen mit höherem Einkommen und besserem Lebensstandard wesentlich mehr um ihre Gesundheit besorgt sind und wesentlich mehr Versicherungsleistungen in Anspruch nehmen als die anderen Bevölkerungskreise.

In Frankreich besteht bisher die freie Arztwahl. Der Versicherte erhält nach der Sprechstundenberatung von seinem Arzt eine Bestätigung für die Kasse und bekommt dann von ihr 75 Prozent des verausgabten Betrages zurückerstattet. Das französische System hält den Arzt an, eine möglichst grosse Zahl von Patienten zu behandeln, denn je mehr Kranke er behandelt, desto mehr verdient er. Diese Behandlung, oft fast wie am laufenden Band, bringt es mit sich, dass er für den einzelnen Patienten nicht ausreichend Zeit hat, um immer eine klare Diagnose zu stellen und zwingt ihn, aus Vorsicht mehr Medikamente zu verschreiben als eigentlich nötig wären. Nun plant man (aber die Arztorganisationen protestieren sehr heftig dagegen) eine Vergütung ärztlicher Arbeit unabhängig von der Zahl der zu behandelnden Patienten.

Ein besonderes Problem: die *Pharmaindustrie* und die *Apotheken*. Die Industrie für pharmazeutische Produkte setzt frei ihre Preise fest und bezahlt ihren Aktionären stets steigende Dividenden aus; die Detailpreise in den Apotheken klettern in die Höhe. Der Schreibende kaufte vor einem Jahr ein Medikament auf der Basis von Bismuth, in einem Laboratorium der Pariser Region hergestellt, für Fr. 19.50. Im Februar dieses Jahres kostete dieses Medikament Fr. 22.35, im März musste man in der gleichen Apotheke für das gleiche Medikament in der gleichen Zusammensetzung, aber in einer anderen Verpackung (gleiche Menge) 25 Fr. bezahlen. Innerhalb eines Jahres erreichte diese Preishausse 25 Prozent. Das ist ein Beispiel unter vielen hunderten. Dabei gibt es in Frankreich 11 000 Pharma-Spezialitäten, in Schweden begnügt man sich mit 1600 Spe-

zialitäten. Das neue Projekt sieht eine wesentlich schärfere Kontrolle der Pharmaindustrie vor und vor allem auch eine Abschaffung der Prärogative. Bekanntlich ist die Zahl der Apotheken begrenzt, und es ist überaus schwer, eine neue Apotheke zu eröffnen. Die Krankenkassen verlangen die Abschaffung dieser Privilegien aus einem anderen Jahrhundert und die Einrichtung von Apotheken, die ohne Gewinnspannen arbeiten. Natürlich protestieren die Pharmazeuten. Sehr heftig sogar.

Der Reformplan sieht ausserdem prinzipiell vor, dass der Gleichheit der Beitragsleistung und der Gleichheit des Leistungsbezugs ein Ende gesetzt wird. Die gutsituierten Bürger sollen ihren Krankenhaus- oder Klinikaufenthalt zu einem beträchtlichen Teil selbst bezahlen müssen. Ihr Selbstkostenbeitrag soll wesentlich grösser sein als jener der minderbemittelten Kreise. *Die Sozialversicherung wird wesentlich mehr als bisher dem sozialen Faktor Rechnung tragen müssen* und die soziale Risikodeckung vor allem jenen vorbehalten, die sie wirklich benötigen.

Natürlich wird die Reform Proteststürme zur Folge haben. Kaum waren Teile dieser Reformpläne bekannt, da setzte ein Streik der Apotheker ein, und es streikten auch die Aerzte. Ohne Proteste geht es in Frankreich nun einmal nicht. Aber sie werden wenig an der Tatsache ändern können, dass man nur vor zwei Möglichkeiten steht, und Premierminister Chaban Delmas hat darüber keinen Zweifel gelassen: entweder eine tiefgreifende Reform oder der staatliche Gesundheitsdienst. Und je länger man zuwartet, desto einschneidender werden die Massnahmen sein, die man ergreifen muss, um zu einer definitiven Lösung des Problems zu gelangen.

Josef Hermann, Paris