

**Zeitschrift:** Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes  
**Herausgeber:** Schweizerischer Gewerkschaftsbund  
**Band:** 58 (1966)  
**Heft:** 6

**Artikel:** Sozialversicherung und Gesundheitspolitik in Frankreich  
**Autor:** Joachim, Heinz  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-354235>

### **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:** 13.01.2026

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

reserven des Instituts bis Ende 1966 auf 95 Millionen Schilling belaufen.

Aus den Erfahrungen der übrigen Krankenversicherungsträger ist bekannt, daß die Ausgaben der Krankenkassen der Unselbständigen ständig steigen. Dies wird dort durch die Tatsache wettgemacht, daß die Beitragsgrundlagen (versicherte Löhne und Gehälter) der Aktiven durch die wirtschaftliche und soziale Entwicklung ebenfalls eine stetige Aufwärtsentwicklung durchmachen, wenn auch längst nicht in dem gleichen Maß wie die Ausgaben. Da die Beiträge zur Krankenversicherung der Bauern jedoch mit fixen Beträgen festgesetzt wurden, wird es im Lauf der Zeit sicherlich notwendig sein, auch Beitragserhöhungen durchzuführen.

*Dr. Edgar Schranz, Wien.*

## Sozialversicherung und Gesundheitspolitik in Frankreich

Seit zwanzig Jahren, da dem größten Teil der französischen Bürger wirksame Mittel und Möglichkeiten zur Verfügung stehen zur Heilung von Krankheiten, hat das Problem der Gesundheit größte Aktualität bekommen. Der Fatalismus, mit dem man in vielen Kreisen bis zum letzten Krieg der Krankheit begegnete, ist längst zu Ende. Der «Durchschnittsfranzose» (*le Français moyen*) Monsieur Dupont, das Gegenstück des deutschsprachigen Herrn Meyer oder Müller, fordert eindringlich das Recht, gesund zu werden oder seine Gesundheit zu bewahren, und dies um jeden Preis. Er ruft den Arzt bei jeder Gelegenheit, nimmt oft mehr Medikamente, als nötig sind, und hört beim geringsten Unwohlsein zu arbeiten auf. Man könnte zur Ansicht kommen: alle Franzosen sind sehr, sehr krank. Krank auf Grund ihrer städtischen, industriellen und materialistischen Zivilisation. Es gibt für sie nur ein Beruhigungsmittel, das ist die Bewahrung oder die Wiedererlangung ihrer Gesundheit.

Frankreich lebt seit dem Kriegsende nach Plänen, die jeweils die wirtschaftliche Entwicklung vorausbestimmen. Man weiß, wieviel Wohnungen in fünf Jahren gebraucht werden, wieviel Tonnen Stahl man erzeugen wird, wieviel Kinder in die Schule gehen werden. Nur der sanitäre Bedarf konnte noch nicht klar erfaßt werden. Aber man weiß, was fehlt. Heute schon: eine entsprechende sanitäre Ausrüstung. Es gibt zu wenig Spitäler, zu wenig Sanatorien, zu wenig ambulante Behandlungsstätten und zu wenig Aerzte. Nach einer Statistik des Weltgesundheitsamtes kommt Frankreich auf den 22. Rang, was die Dichte der ärztlichen Betreuung betrifft. Man zählt in Frankreich 86 Aerzte pro 100 000 Einwohner, es sind in

der Bundesrepublik 137 (in der Schweiz aber auch nur 88!). Im übrigen werden in Frankreich in zehn Jahren etwa 20 000 Aerzte fehlen. Die, die gegenwärtig im Dienst sind, scheinen geographisch schlecht verteilt (genau wie in der Schweiz!) und außerordentlich überlastet zu sein. Die Kommission für sanitäre Ausrüstung des Wirtschaftsplanes hat festgestellt, daß in den neuen Centres hospitaliers universitaires 40 000 Betten eingerichtet werden müssen, daß in den psychiatrischen Heilanstalten 70 000 Betten fehlen werden und in den Altersheimen 100 000 Betten. Außerdem hat der letzte Wirtschaftsplan festgestellt, daß in den kommenden fünf Jahren mindestens 195 000 neue Plätze für geistig oder körperlich Behinderte geschaffen werden müssen. Es steht heute schon fest, daß dieser Bedarf nur zu einem geringen Teil gedeckt werden kann. Gewiß, seit Ende des Krieges ist die Kindersterblichkeit in Frankreich um zwei Drittel zurückgegangen, und das Durchschnittsalter erhöhte sich um 7 Jahre. Aber die Todesfälle wegen Lungentuberkulose erreichen zum Beispiel 18,4 pro 100 000 Einwohner (in der Bundesrepublik 13,2, in der Schweiz 9,3), bei den Infektionskrankheiten ist das Verhältnis 7,7 in Frankreich und 5,9 in der Bundesrepublik<sup>1</sup>. Ganz abgesehen von den 20 000 Todesfällen jährlich wegen übermäßigen Alkoholgenusses. Das ist ein französischer Rekord.

Wenn man die Bedeutung des sanitären Bedarfs im einzelnen nicht genau abzuschätzen vermag, weil genaue Statistiken fehlen, so weiß man doch ziemlich genau, was der einzelne Bürger für seine Gesundheit ausgibt, beim Arzt, beim Zahnarzt, in der Apotheke oder in der Klinik. Diese Ausgaben erreichten 1964 bei 26,3 Milliarden Francs, das sind 8,9 Prozent des nationalen Gesamtverbrauchs. Sie betrugen 1950 nur 4,8 Prozent dieses Gesamtverbrauchs. Der Rhythmus des Verbrauchs erhöht sich um mehr als 8 Prozent pro Jahr. Heißt das praktisch, daß der Franzose heute fast doppelt so oft zum Arzt, zum Zahnarzt oder ins Spital geht und doppelt soviel für Pharmaprodukte ausgibt? Oder daß sich der französische Bürger 1966 doppelt so gut pflegt als etwa vor 15 Jahren?

Diese Fragen sind nicht so leicht zu beantworten. Bei der Erhöhung der Medikalausgaben spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Vor allem der demographische Faktor infolge verringerter Kindersterblichkeit und Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung, aber auch unter anderem die durch die rasche Urbanisierung hervorgerufene starke Erhöhung der Neurosen. Auch der therapeutische Fortschritt spielt eine Rolle; er hat zur Folge, daß ein Kranker heute wesentlich mehr als noch vor zehn Jahren Spezialisten aufsucht, deren Zahl im Verhältnis zu den Praktikern rasch ansteigt und gegenwärtig 40 Prozent erreicht. Es wird heute auch in Frankreich viel mehr mit Laboratorien, Analysen und radiologischen

<sup>1</sup> Die entsprechende Schweizer Zahl läßt sich leider nicht eruieren.



Examen gearbeitet. Die Fortschritte der Chirurgie bedingen ein Material, das wesentlich teurer ist als noch vor zehn Jahren, aber sie erlauben auch Interventionen, die vor zehn Jahren noch undenkbar waren. Das alles steigert die Ausgaben für Gesundwerdung und Gesunderhaltung.

Die Mehrzahl der Franzosen ist krankenversichert. Die Ausgaben der Krankenkasse stiegen 1963 um 20 Prozent und 1964 um ebensoviel. Zugleich vergrößerte sich das Defizit der Sécurité sociale (Soziale Sicherheit; das Gesamtwerk, in dem alle Zweige der Sozialversicherung zusammengefaßt sind) zusehends. Es betrug 1964 noch 159 Millionen Francs, ein Jahr darauf bereits 789 Millionen und wird bei gleichbleibender Entwicklung in fünf Jahren etwa 5 Milliarden erreichen. In den letzten zwanzig Jahren hatte die Branche Krankenversicherung, ohne daß an der Finanzierung der Leistungen eine Aenderung eingetreten wäre (nach wie vor zahlen Arbeitgeber Beiträge in der Höhe von 14,25 Prozent der Lohnsumme und Arbeitnehmer 6 Prozent), ein außerordentliches Anwachsen ihrer Belastung zu verzeichnen. Die bedeutende demographische Entwicklung, der Zustrom der Hunderttausenden von Algerierfranzosen, die ein Anrecht auf die Sozialversicherungsleistungen des Mutterlandes bekamen, der starke Anstieg im Verbrauch von Medikamenten, die Ausweitung der Sozialversicherungsleistungen auf die landwirtschaftliche Bevölkerung, das alles bedingte ein bedeutendes Plus an Ausgaben.

In den letzten fünf Jahren erhöhte sich die Zahl der direkt Versicherten von 9,2 auf 10,9 Millionen und die Zahl der Kinder, die von der Sozialversicherung erfaßt werden, von 6,8 auf 9 Millionen. Natürlich hat das Defizit der Sozialversicherung seine besonderen Ursachen. Einer der großen Ausgabenposten sind die Spitalkosten. Sie betrugen im Vorjahr 3 Milliarden Francs, das sind 32 Prozent der Gesamtkosten. Dieser Ausgabenetat hat sich in den letzten zwölf Jahren um 700 Prozent erhöht. Der Tagespreis in einer chirurgischen Abteilung erreicht gegenwärtig im Durchschnitt 140 Francs. Er wird jedes Jahr erhöht. Auch die Vergütung des Krankengeldes ist bedeutend und beträgt 20 Prozent der Gesamtleistungen. Die Krankenentschädigung beträgt im Durchschnitt 15,83 Francs pro Tag. Die Zahl der Krankentage erhöht sich jedes Jahr um etwa 10 Prozent, das ist viel mehr als der Bevölkerungszuwachs.

Um eine Uebersicht über die verschiedenen Ausgabenposten der Krankenversicherung zu erhalten, sei hier vermerkt, daß im Jahre 1965, in Millionen Francs errechnet, 2361 Millionen für Krankengeld ausgegeben wurden (+ 11,3 Prozent gegenüber 1964), für Spitalkosten: 3726 (+ 12,5 %); Medikamentenkosten: 2448 (+ 17,6 %); Arztkosten 1493 (+ 11,1 %); Zahnarztkosten 680 (+ 9,6 %); Chirurgie: 456 (+ 11,8 %); Radiologie: 307 (+ 12 %); Thermalkuren: 74 (+ 22 %). Vielleicht soll hier noch angefügt werden, daß 10 Pro-

zent der Kranken – Schwerkranke – die Hälfte des Budgets der Krankenversicherung beanspruchen. Und daß das französische System der Krankenversicherung teurer ist als jenes in den anderen Ländern. Der Kostenanstieg pro Jahr ist der stärkste in der Welt.

Diesem Kostenanstieg will man Einhalt gebieten, weil er sonst, so erklärt man es hier, das gesamte soziale, aber auch wirtschaftliche Leben des Landes in eine Krise führen könnte. Der beste Weg dazu soll eine Erhöhung des sogenannten «ticket modérateur» sein. Es ist bekannt, daß in Frankreich 80 Prozent der Ausgaben für Arzthonorare und Medikamente von der Kasse rückerstattet werden. 20 Prozent muß der Versicherte aus eigener Tasche bezahlen. Dieses «ticket modérateur» (Selbstbehalt) wurde seinerzeit eingeführt, um der Verschwendung von Medikamenten entgegenzutreten. Heute will man ihn auf 30 oder 35 Prozent erhöhen. Und man glaubt, daß diese Erhöhung einen Rückgang der Arztbeanspruchung und des Medikamentenverschleißes zur Folge haben könnte. Außerdem will man – entsprechend dem neuen Wirtschaftsplan – derart das Defizit der Krankenversicherung reduzieren. Wobei man höheren Orts von dem Standpunkt ausgeht, daß eine Versicherung nicht mehr ausgeben könne, als sie einnehme. Nach Auffassung der Plankommission soll überdies das Verhältnis zwischen Kassen und Ärzteschaft so gestaltet werden, daß dieser Kostenfaktor keine Ueberraschungen mehr bereiten kann. Die gegenwärtige Beitragsbemessungsgrenze von 1080 Francs monatlich wird erhöht werden. Auch die Apotheker sollen in ein Vertragssystem nach dem Muster der Ärzteverträge eingefügt werden. Ueberdies will man dem Medikamentenverschleiß dadurch entgegenzutreten, daß man von den Pharmafabriken verlangt, kleinere Packungen herzustellen.

Es steht ohne Zweifel fest: Frankreichs Krankenversicherung ist zu teuer. Aber der französische Arbeitsminister erklärte kürzlich mit Recht, daß die Sozialversicherung heute zur grundlegenden Struktur jedes modernen Staates gehört. Das gilt in erster Linie für die Krankenversicherung. Gewiß, die Organisation als solche könnte verbessert und vereinfacht werden. Der bürokratische Apparat ist viel zu kompliziert und zu teuer. Man könnte bei den Ärzten erreichen, daß sie nur jene Medikamente verschreiben, die unbedingt notwendig sind. Man könnte die Beiträge zur Sozialversicherung erhöhen, obgleich dieser Möglichkeit infolge der bereits jetzt schon sehr hohen Sozialbelastung der Wirtschaft enge Grenzen gesetzt sind. Man könnte nicht zuletzt durch Aufklärung und durch eine entsprechende Propaganda dem Alkoholkonsum entgegenwirken und derart eine gewiß nicht unbedeutende Reduktion der durch Alkoholismus hervorgerufenen Krankheitsfälle erreichen. Trotzdem wird die Beanspruchung der Krankenversicherung weiter ansteigen, und zwar zumindestens in dem gleichen Maße, als sich die Lebenshaltung der Bevölkerung verbessert.

*Heinz Joachim, Paris*