Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 69 (1977)

Heft: 1

Artikel: Neue Wege für Frankreichs Sozialversicherung

Autor: Hermann, Josef

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-354836

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: 11.07.2025

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

Neue Wege für Frankreichs Sozialversicherung

Josef Hermann

Die finanziellen Probleme der französischen Sozialversicherungskasse stehen von neuem auf der Tagesordnung. Die französische Sécurité sociale beendete das Jahr 1975 mit einem Defizit von etwa viereinhalb Milliarden Francs. Dieser Fehlbetrag wird im laufenden Jahr zehn Milliarden übersteigen. Die Kassen sind leer und der Arbeitsminister musste mehrere Male öffentlich die Zusicherung geben, dass die Zahlungen der Kassen nicht eingestellt werden. In allen zuständigen und verantwortlichen Kreisen stellt man fest: So geht das nicht mehr weiter. Es wurden im Laufe der Jahre schon mehrmals Reformen beschlossen und zum Teil auch durchgeführt. Aber sie waren nicht tiefgreifend genug und konnten es bisher auch nicht sein, denn sobald man daran ging, die Strukturen dieser Organisation zu verändern, traten die Interessenverbände auf den Plan und protestierten.

Die französische Sozialversicherung (Sécurité sociale) wurde 1945 organisiert. Sie ist ein Dachverband. In der Sécurité sociale gibt es *verschiedene Sektoren:* Die Krankenversicherung, die Arbeitsunfallversicherung, die Kasse der Familienzulagen und die Altersversicherung. Der finanziell schwächste Teil der Organisation ist die Krankenversicherung. Sie wies 1971 ein Defizit von 1947 Millionen Francs aus, drei Jahre später war es auf 3180 Millionen gestiegen und für dieses Jahr wurde ein Fehlbetrag von mindestens 5330 Millionen Francs errechnet. Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen ist auch in Frankreich bedeutend. Die Ausgaben für Arztkosten steigen jedes Jahr um etwa 16 Prozent, jene für Pharmaprodukte um 14,5 und für die Krankenhauskosten um etwa 22 Prozent. Bisher wurden die finanziellen Handicaps intern überwunden. Die anderen Zweige der Sécurité sociale wiesen zum Teil einen Überschuss aus, vor allem die Kasse für Familienzulagen, und auf höchster Ebene wurden die Überschüsse der einzelnen Gruppen zur Deckung des Defizits der Krankenkassen verwendet. Aber die Situation hat sich bereits im Vorjahr verändert. Die Arbeiterunfallversicherung hatte 1973 einen Überschuss von 3440 Millionen Francs, im Vorjahr wurde ein Fehlbetrag von 1424 Millionen festgestellt. Die Familienausgleichskassen registrierten ein positives Saldo von 1663 Millionen und die Altersversicherung ein Defizit von etwa 3000 Millionen Francs. In diesem Jahr aber wird das Defizit der Altersversicherung noch wesentlich höher sein, weil die Regierung das Anspruchsalter auf die Vollrente für mehrere Gruppen von Arbeitnehmern, vor allem für jene, die schwere Arbeiten zu leisten haben, von 65 auf 60 Jahre reduziert hat. Man erwartet für die Altersversicherung für dieses Jahr ein Defizit von mehr als 7 Milliarden Francs.

Die französische Sozialversicherung ist das *grösste Unternehmen des Landes.* Ihre Umsatzziffer übersteigt bei weitem den Staatshaushalt. Sie zahlt jeden Tag eine halbe Milliarde Francs aus. Gegenwärtig zahlen die Arbeitgeber für die Krankenversicherung 10,45 Prozent der Lohnmasse, dazu kommen noch 2,50 Prozent des Lohnes, der über der Bemessungsgrundlage von 3160 Francs liegt. Ferner muss der Arbeitgeber 7,5 Prozent der Löhne für die Altersversicherung bezahlen und 9 Prozent für Familienzulagen. Auch die Beiträge zur Arbeitsunfallversicherung gehen allein zu Lasten des Arbeitgebers. Der Arbeitnehmer hat 4 Prozent des Lohnes an die Krankenversicherung abzuführen und 3,25 Prozent an die Altersversicherung.

Im System der *französischen Krankenversicherung* besteht die freie Arztwahl. Jeder kann, wenn er krank ist, den Arzt aufsuchen der ihm passt. Er bezahlt das Arzthonorar aus seiner Tasche, ebenso die Kosten für Medikamente. Arzthonorar und Medikamentenkosten werden auf einem Krankenschein verzeichnet und der Versicherte bekommt 70 Prozent der Ausgaben von der Kasse rückerstattet. Der Selbstkostenbeitrag, der bei der Gründung der Organisation der sozialen Sicherheit eingeführt wurde, um dem Medikamentenverschleiss entgegen zu wirken, und der zuerst 20 Prozent der Kosten betrug, hatte sein Ziel verfehlt, denn die Medikamentenkosten stiegen von Jahr zu Jahr. Unterdessen wurde der Selbstkostenbeitrag auf 30 Prozent erhöht.

Das Krankengeld wird vom 4. Krankheitstag an rückwirkend ausbezahlt. Es erreicht die Hälfte des Taglohnes. Vom 31. Krankheitstag an erhöht sich das Krankengeld, wenn der Versicherte drei Kinder hat, auf 66,6 Prozent des Lohnes. Dieser Satz wird auf 20 Prozent reduziert, wenn der Kranke ein Krankenhaus aufsuchen muss, und auf 50 Prozent des Lohnes, wenn er zwei Kinder hat. Nach dem 7. Monat seiner Krankheit erhält er Anspruch auf das Minimum der Invalidenrente. Bei Krankenhausaufenthalt trägt der Versicherte 20 Prozent der Kosten, wenn es sich um einen kurzen Aufenthalt handelt, und die Kasse übernimmt die Kosten zu 100 Prozent bei allen teuren Behandlungen und längeren Krankenhausaufenthalten (Tbc, Krebs usw.). Die direkten Familienangehörigen sind durch die Versicherung des Familienhalters gedeckt.

Die *Leistungen der französischen Sozialversicherung* sind vorbildlich. Sie sollen weiter ausgebaut werden. Aber die finanziellen Probleme hemmen diesen, auch beim Gesetzgeber vorhandenen Willen. Da die Sozialversicherung als Gesamtverband lange Zeit kein Defizit aufwies, weil die Familienzulagekasse die Fehlbeträge der Krankenversicherung wettmachten, schob man ihr Leistungen zu, die eigentlich von der Regierung hätten bezahlt werden müssen. So die besonderen Leistungen für die Kriegsgefangenen, für die Witwen, für die Kriegsversehrten. Diese zusätzliche Belastung kostet die

Sécurité sociale jährlich mehrere Milliarden, denen keine zusätzlichen Einnahmen gegenüberstehen. Solange es eine gute Konjunktur gab, spürte man diese Mehrbelastung nicht all zu stark. In dem Augenblick aber, da die Krise die weitere wirtschaftliche Entwicklung hemmte, trat auch für die Sécurité sociale ein Umschwung ein. Die Leistungen erhöhten sich im Vorjahr in einem ähnlichen Rhythmus wie 1974, aber die *Beitragsleistung* ging zurück. Die Zahl der Versicherten erhöhte sich 1975 um 0,4 Prozent, während sie in den vergangenen Jahren um etwa 2 Prozent gestiegen war. Für dieses Jahr wird erwartet, dass zum Beispiel die Renten um 16,1 Prozent höher sein werden, die Lohnmasse aber wird nur um 11,7 Prozent ansteigen. Zugleich wird die Sozialversicherung auf einen etwa eine Million umfassenden Personenkreis ausgedehnt, die ihr bisher nicht angehört hatte: zusätzlich werden die einzelnen Sonderversicherungsarten, die bisher bestanden und die alle mit bedeutenden Defiziten arbeiteten, wie etwa die Versicherungen der Eisenbahner, der Funktionäre, der Bergarbeiter, ebenfalls in die allgemeine Sécurité sociale aufgenommen, so dass das französiche Sozialversicherungssystem als einheitliche Organisation die gesamte Bevölkerung erfassen wird. Die Belastung der Organisation wird damit verstärkt.

Eine besondere parlamentarische Kommission beschäftigt sich damit, *Reformen für eine komplette Reorganisation der Sécurité sociale* auszuarbeiten. Es geht nicht etwa darum, das bundesdeutsche Beispiel zu übernehmen und die Organisation aufzuspalten. Im Gegenteil. Es handelt sich vielmehr darum, die Strukturen, die 1945 für die Sécurité sociale als treffend angesehen worden waren, den sozialen Gegebenheiten anzupassen. Heute schon steht es fest, dass das Grundprinzip der Sécurité sociale selbst, nämlich die *Gleichheit der Leistungen* für alle, unabhängig vom Einkommen des Einzelnen, zur Debatte stehen wird. In verschiedenen Kreisen ist man der Ansicht, es gehe nicht an, der Führungskraft, die 6000 Francs im Monat verdient, die gleichen Leistungen vor allem in der Krankenversicherung zur Verfügung zu stellen, wie dem Arbeiter, der über ein Einkommen von 2500 Francs monatlich verfügt. Auf Grund des Prinzips der Gleichheit beim Leistungsanspruch wird dem Minderbemittelten eine Verbesserung der sozialen Leistungen vorenthalten, während der gut Verdienende auf sie verzichten könnte, stattdessen aber die Sécurité sociale und vor allem die Krankenversicherung weit mehr in Anspruch nimmt.
Erhebungen der Sozialversicherung haben nämlich ergeben, dass der medizinische Verbrauch (Consommation médicale) des französischen Bürgers entsprechend dem Einkommen wechselt. Er erreicht im Jahr und im Durchschnitt für jemanden, der in einem Dorf wohnt, 237 Francs, für den Pariser hingegen 406 Francs, für

einen Arbeiter 284 Francs und für eine höhere Führungskraft 412 Francs.
Ein anderes Problem ist die *Frage der Beitragsleistung*. Auch in diesem Punkt wird es ohne Zweifel heftige Debatten geben. Aber irgendwie muss ja das finanzielle Problem der Sécurité sociale gelöst werden, wenn man nicht will, dass der Staat die Sozialversicherungskassen finanziert und sie damit de facto verstaatlicht. Man wünscht hier bessere soziale Leistungen, man will weiterhin keinen staatlichen Gesundheitsdienst, man schreibt «Freiheit» mit ganz grossen Buchstaben sobald es sich um die Medizin handelt, aber von irgendwoher müssen die Mittel kommen, um den Gesundheitsdienst zu bezahlen, an den, wie überall, auch hier immer grössere Anforderungen gestellt werden.
So hat die Regierung – da ja Löhne und Gehälter in den letzten Jahren weiter angestiegen sind (in den letzten drei Jahren um insgesamt etwa 35 Prozent) – die Beitragsabmessungsgrenze, den «Plafond» wie man es hier nennt, von 2750 auf 3160 Francs erhöht. Diese Massnahme hatte einen heftigen Protest der Führungskräfte zur Folge; es kam zu Demonstrationen und sogar zu einem Streik. Die Organisation der Führungskräfte, sonst sehr zurückhaltend, wenn es um andere gewerkschaftliche Forderungen geht, wies darauf hin, dass das nur der Beginn sei und dass die Führungskräfte schlussendlich genauso wie alle Arbeitnehmer entsprechend ihres Gehalts ohne jede Begrenzung ihren Beitrag an die Sécurité sociale werden leisten müssen. Jene, die eine derartige Entwicklung befürworten – und innerhalb der parlamentarischen Kommission scheint man auf diesem Standpunkt zu stehen – weisen darauf hin, dass alle Bürger entsprechend ihrem Einkommen besteuert werden. Es sei nicht einzusehen, warum bei der Sécurité sociale eine Ausnahme gemacht werden sollte.
Es gibt verschiedene Vorschläge, um die finanziellen Probleme vor allem der Krankenversicherung zumindest teilweise zu lösen. Zunächst wird erwogen, ob man nicht den *Selbstkostenbeitrag* für jene, die ein höheres Einkommen haben, erhöhen sollte und auf der anderen Seite ihn für die Versicherten mit einem niedrigen Lohn reduzieren könnte. Ferner könnten Arzt und Medikamentenkosten bis zu einem Betrag von 50 Francs überhaupt von der Rückzahlung ausgeschlossen werden. An eine allgemeine weitere Beitragserhöhung kann in absehbarer Zeit nicht gedacht werden, aber die Beitragsbemessungsgrenze sollte abgeschafft werden, so dass jeder entsprechend seinem Einkommen zur Beitragszahlung angehalten werden würde.
Ein anderes Problem ist das *Verhältnis zwischen Ärzteschaft und Kassen.* In Frankreich gibt es keine Kassenärzte und der Konflikt zwischen Ärzten und Krankenversicherung währt schon seit 1946, als man den Dachverband der Sécurité sociale gründete. Damals

waren die Arzthonorare autoritär festgesetzt worden und zwar relativ niedrig, weil die Kassen so wenig als möglich ausgeben wollten. Seither gab die Tarifpolitik der Sécurité sociale und der Regierung Anlass zu steter Unzufriedenheit. Die Kassen wiesen auf die stets steigenden Fehlbeträge hin und auf die Notwendigkeit, ihre Ausgaben zu reduzieren. Die Ärzte konnten sich mit den niedrigen Honorarsätzen nicht zufrieden geben. Die Ärzte forderten stets mehr als die Kassen zubilligen wollten, und die Regierung, die schlussendlich die Fehlbeträge der Kassen bezahlen musste, bemühte sich um eine Vermittlung, die die Ärzte nicht befriedigte.
Man überlegt schon seit langem die Einführung des Kassenarztsystems wie es in der Bundesrepublik besteht. Aber die französischen Arztverbände wehren sich sehr energisch gegen dieses Projekt. Sie wollen nicht Funktionäre der Sozialversicherung werden und bestehen darauf, dass jeder Patient sein Honorar selbst bezahlt. Die Kassen haben daraufhin ein Kompromiss vorgeschlagen. Sie treten dafür ein, dass der Versicherte dem Arzt seinen Selbstkostenbetrag bezahlt, also 30 Prozent des betreffenden Honorars und die restlichen 70 Prozent von der Kasse dem Arzt vergütet werden. Auch soll der Versicherte die Möglichkeit bekommen, für Medikalausgaben, Klinik oder Laborkosten, die den Betrag von 400 Francs überschreiten, einen Zahlungsbon von der Krankenkasse anzufordern, der zur Begleichung der Kosten dienen soll und dann von der Kasse eingelöst wird.
Ein weiteres Problem der Kassen ist ihr *Verhältnis zur Pharmaindustrie*. Es werden heute praktisch 99 Prozent der Bevölkerung von der Krankenversicherung erfasst, die ihren Mitgliedern 70 bis 75 Prozent der Medikamentausgabe rückvergütet. Bei den Kassen erklärt man, dass die Medikamente zu teuer seien, dass es viel zu viel Spezialärzte gebe, dass die Sozialversicherung an der Entwicklung dieses Industriezweiges direkt beteiligt werden müsse. Linksstehende Kreise treten dafür ein, die Pharmaproduktion zu verstaatlichen oder sie direkt der Kontrolle der Sécurité sociale zu unterstellen. Die medizinische Kontrollkommission der Sécurité sociale, der ausschliesslich Ärzte angehören, stellt fest, dass 30 bis 40 Prozent der gekauften Medikamente von den Versicherten weggeworfen werden, nachdem sie einige Zeit herumgelegen haben. Wenn es auch jedem Versicherten bewusst sein müsste, wie bedeutend diese Verschwendung die Krankenversicherung belastet, so ist bisher nichts getan worden, um diesen Missbrauch abzustellen. Vor allem müsste die Verpackung der Medikamente verändert werden. Sie hat heute zur Folge, dass der Kranke systematisch mehr Medikamente in den verschiedenen Formen kauft, oder kaufen muss, als der Arzt vorschreibt. Die Verpackungsform müsste auf die normale ärztliche Verschreibung abgestimmt sein. Das ist sie in sehr vielen Fällen nicht. Die medizinische Kontrollkommis-

sion der Sozialversicherung fordert auch eine Reform des Verteilungsapparates und Massnahmen, um eine bessere Konkurrenz zu ermöglichen sowie eine Begünstigung von Genossenschafts-Apotheken. Für etwa 17000 allgemeine Apotheken gibt es gegenwärtig 54 solcher Apotheken, die nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind. Die Gewinnmargen betragen beim Grosshändler 12,4 und für den Apotheker 33,3 Prozent des Verkaufspreises. In irgendeiner Form wird das Verhältnis Pharmaindustrie-Krankenkassen geändert werden müssen. Die Krise hat diesem Industriezweig nichts anhaben können. Die Dividende, die die Aktionäre bekommen, sind ansehnlich. Aber die Kassen sind die grössten Kunden der Pharmaindustrie, sie bezahlen praktisch die teuren Medikamentenpreise. Da sie aber mit bedeutenden roten Zahlen arbeiten, muss der Staat mit Steuergeldern das Defizit begleichen. Nicht nur Linkskreise stellen die Überlegung an, dass derart die Dividende der Aktionäre zu einem guten Teil indirekt mit Steuergeldern finanziert werden. Jetzt hat die Regierung beschlossen, die Mehrwertsteuer auf Pharmaprodukte von 20 auf 7 Prozent zu reduzieren, um die Pharmapreise zu reduzieren. Ob aber diese Massnahme einen Erfolg haben wird, bleibt fraglich.
Wir leben in Frankreich in einer *Zeit der Reformen*. Was gestern noch unmöglich schien, kann morgen schon Realität werden. Auch die Reform der Sécurité sociale steht in diesem Jahr auf dem Programm der Regierung. Sie wird eine definitive Lösung des Problems der sozialen Sicherheit bringen müssen.