

Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau für die Schweiz : Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes
Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund
Band: 22 (1930)
Heft: 7

Artikel: Das französische Gesetz über die Sozialversicherung
Autor: Buisson, Georges
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-352453>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

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

Das französische Gesetz über die Sozialversicherung.

Von **Georges Buisson**,

Sekretäradjunkt des französischen Gewerkschaftsbundes.

Am 1. Juli 1930 tritt eines der wichtigsten Gesetze der französischen Sozialgesetzgebung in Kraft. Es ist vom Parlament am 5. April 1928 zum ersten Mal beschlossen und kürzlich abgeändert worden. Dieses Gesetz über die Sozialversicherung wird ein vollständiges und modernes System des Schutzes für die Arbeiterfamilie darstellen.

Das Gesetz hat zum Zweck, die Risiken im Falle von Krankheit, vorzeitiger Invalidität, Alter, Todesfall, Mutterschaft zu decken unter Berücksichtigung der Arbeitslosigkeit und der Familienlasten. Es gibt Anrecht:

1. Im Falle von **K r a n k h e i t** auf ärztliche Pflege, auch chirurgische, auf Arznei sowie auf ein Taggeld.

2. Im Falle von **I n v a l i d i t ä t** auf ärztliche Hilfe, auf Arznei während fünf Jahren und auf eine Rente während der ganzen Zeit der Invalidität.

3. Im Falle von **A l t e r** auf eine Rente mit einem garantierten Minimum im Alter von 60 Jahren; diese Rente kann auf Wunsch des Versicherten vorgeschoben oder durch Vorausbezahlung im Alter von 55 Jahren erledigt werden.

4. Im Falle von **T o d** auf Auszahlung einer Abfindungssumme an die Familie und auf eine Rente an die Waisen.

5. Versicherte französischer Nationalität haben zudem noch, wenn sie **K i n d e r** unter 16 Jahren haben, Anrecht auf **Z u s c h ü s s e** zur Kranken-, Invaliden- und Todesfallunterstützung.

6. Der Ehegatte und die Kinder des Versicherten haben Anrecht auf ärztliche Hilfe und Arznei.

7. Versicherte, die von unfreiwilliger Arbeitslosigkeit betroffen werden, haben, um nicht der Versicherungsleistungen verlustig zu gehen, Anspruch auf Bezahlung der Beiträge, die sie hätten leisten sollen während einer bestimmten Zeit.

Die Versicherung wird finanziert durch obligatorische Beiträge der unselbständig Erwerbenden und der Unternehmer und durch Zuschüsse des Staates.

A n w e n d u n g s g e b i e t.

Die Sozialversicherung ist obligatorisch für alle unselbständig Erwerbenden, deren jährlicher Gesamtverdienst Fr. 15,000.— nicht übersteigt¹. Diese Grenze geht auf Fr. 18,000.— für Versicherte,

¹ Es handelt sich hier wie bei den folgenden Geldbeträgen um französische Franken, die nur einen Fünftel des Schweizerfrankens gelten. Die obligatorische Versicherung gilt somit nur bis zum Einkommen von 3000 Schweizerfranken. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Kaufkraft von 5 französischen Franken etwas höher ist als diejenige eines Schweizerfrankens.

die für ein Kind unter 16 Jahren aufkommen müssen, auf 20,000.— wenn sie zwei Kinder haben, auf 22,000.— bei drei Kindern, auf 25,000.— bei vier und mehr Kindern. Ausserdem wird das Maximum für die Städte mit über 200,000 Einwohnern und für besondere Industriezentren auf Fr. 18,000.— gebracht statt Fr. 15,000.—.

Für die Bestimmung des Verdienstes werden die Familienzulagen nicht einbezogen, dagegen alle andern Lohnbestandteile, wie Wohnung, Nahrung, Prämien, Trinkgelder usw.

Dem Gesetz sind nicht unterstellt die Angestellten des Staates, der Gemeinden, der Eisenbahnen und Trambahnen, des Bergbaus, die bei der Marine Eingeschriebenen und das Personal der Beleuchtungsanstalten, die schon einem besonderen Versicherungssystem unterstellt sind.

Die ausländischen Lohnarbeiter sind nach dreimonatigem Aufenthalt obligatorisch versichert wie die französischen Arbeiter, aber sie erhalten die Zuschüsse nicht, die aus dem vom Gesetz vorgeschriebenen Zuschuss- und Solidaritätsfonds entrichtet werden. Dasselbe gilt für die Arbeiter der Grenzgebiete, die im Ausland wohnen, aber regelmässig in Frankreich arbeiten.

Pächter, Landwirte, Handwerker, Kleinunternehmer, intellektuelle Arbeiter, die keinen Lohn beziehen, können ihre Unterstellung als fakultativ Versicherte unter das Gesetz verlangen.

F i n a n z e n .

Die Mittel der Sozialversicherung werden ausser den Zuschüssen des Staates geliefert durch die Beitragsleistungen der Arbeiter und der Arbeitgeber. Der Arbeitgeber ist verantwortlich für den Beitrag des Lohnempfängers, den er beschäftigt, und für seine Eintragung in die Sozialversicherung, die in den ersten acht Tagen nach der Anstellung erfolgen muss. Der Unternehmer, der diesen Vorschriften nicht nachkommt, kann von den Polizeibehörden bestraft werden.

D i e V e r s i c h e r u n g s k l a s s e n .

Die Versicherten sind nach ihrem Lohn in fünf Klassen eingeteilt, und in jeder dieser Klassen sind die Beiträge wie die Versicherungsleistungen nach einem Grundlohn festgesetzt. Für die erste Kategorie mit einem Lohn von weniger als 2400 Fr. jährlich ist der Grundlohn 6 Fr. im Tag; für die zweite Kategorie, mit einem Lohn von 2400 bis 4500 Fr., 12 Fr. im Tag; für die dritte (4500 bis 6000 Fr.) 18 Fr. im Tag; für die vierte (6000 bis 9600 Fr.) 24 Fr. im Tag; für die fünfte (9600 bis 15,000 oder 18,000 Fr.) 36 Fr. im Tag.

Der Beitrag wird auf diesem Grundlohn berechnet. Er geht zur Hälfte zu Lasten des Versicherten, die bei der Lohnzahlung zurückbehalten wird, mindestens einmal im Monat; die andere Hälfte ist vom Versicherer zu entrichten. Der Beitrag beträgt insgesamt für die erste Klasse 50 Centimes im Tag oder 3 Fr. in der Woche, 12 Fr.

im Monat oder 144 Fr. im Jahr. Diese Beiträge sind in der zweiten Klasse doppelt so hoch, in der dritten betragen sie das dreifache und in der vierten das vierfache; in der fünften Klasse belaufen sie sich auf Fr. 3.50 im Tag, 20 Fr. in der Woche, 80 Fr. im Monat und 960 Fr. im Jahr.

Ausserdem ist der Unternehmer verpflichtet, für jeden Lohnempfänger, der mehr als 18,000 Fr., jedoch weniger als 25,000 Fr. verdient, einen Beitrag zu leisten, dessen Betrag jährlich durch Dekret festgesetzt wird, innerhalb der vom Gesetz bestimmten Grenzen. Dieser Beitrag geht in einen Zuschuss- und Solidaritätsfonds, der ohne Ergänzungsbeitrag des Arbeiters die Anwendung der Bestimmungen ermöglicht, die das Gesetz zugunsten der Lohnarbeiter mit Kindern vorsieht. Neben den obligatorischen Leistungen können die unselbständig Erwerbenden oder ihre Arbeitgeber fakultative Beiträge entrichten, die ihnen das Anrecht geben auf höhere Leistungen, unter Bedingungen, die durch das Gesetz festgelegt werden.

K r a n k h e i t.

Die Krankenversicherung deckt die Kosten für Arzt, Arznei, Spitalbehandlung, chirurgische Eingriffe für den Versicherten, den Ehegatten, die Kinder unter 16 Jahren, soweit sie noch nicht verdienen und von ihm erhalten werden, sowie unter den gleichen Bedingungen für die Pflegekinder, deren Vormund der Versicherte ist.

Der Versicherte kann seinen Arzt frei wählen. Das Gesetz regelt die Beteiligung der Kassen und ihre Zusammenarbeit mit den Berufsorganisationen der Aerzte und Apotheker; es regelt ebenso die Beteiligung des Versicherten zu den üblichen Tarifen und begrenzt den Betrag der Arzt- und Arzneikosten auf 50 Prozent des durchschnittlichen Grundlohnes, Spezialfälle vorbehalten.

Der Versicherte hat ferner vom sechsten Tage seiner Krankheit an bis zur Genesung oder bis nach Ablauf einer Frist von sechs Monaten das Anrecht auf eine Entschädigung für jeden Werktag, die halb so gross ist wie der Grundlohn der Klasse, in die er eingereiht ist.

Um Anspruch machen zu können auf diese Leistungen, muss er während 60 Tagen innerhalb der drei Monate, die seiner Krankheit vorangehen, oder während 240 Tagen innerhalb des vorangehenden Jahres Beiträge bezahlt haben.

I n v a l i d i t ä t.

Wenn nach sechs Monaten Krankheit oder Unfall die Arbeitsfähigkeit des Versicherten um mindestens zwei Drittel herabgesetzt ist, so hat er Anrecht, zuerst provisorisch, nachher, wenn er in den Fall kommt, definitiv, auf eine Invalidenrente, deren Höhe sich richtet nach dem Alter, in dem er aufgenommen wurde und die Zahl der Versicherungsjahre, die im Minimum 600 Fr. und im

Maximum zwei Drittel des Grundlohnes beträgt. Um die Leistungen der Invalidenversicherung zu bekommen, muss der Versicherte mindestens zwei Jahre vor der Krankheit oder dem Unfall eingetragen gewesen sein.

Alter.

Ein Teil des Beitrages ist bestimmt für eine lebenslängliche Altersrente zugunsten des Versicherten. Diese Rente erhält jeder Versicherte, der im Alter von 60 oder bis zu 65 Jahren während mindestens 30 Jahren Beiträge bezahlt hat, auf der Grundlage von 240 Tagen im Jahr. Sie beträgt 40 Prozent des durchschnittlichen Grundlohns.

Für die Versicherten in der Uebergangszeit beträgt die Rente soviel Dreissigstel der normalen Rente, wie sie Einzahlungen gemacht haben, doch nicht unter 600 Fr.

Die unselbständig Erwerbenden, die beim Inkrafttreten des Gesetzes im Alter von 60—65 Jahren stehen und auf die das Pensionsgesetz von 1910 keine Anwendung findet, können den Anspruch erwerben auf eine Minimalrente von 500 Fr., wenn sie weiter arbeiten und während mindestens fünf Jahren Einzahlungen leisten.

Todesfall.

Die Todesfallversicherung garantiert den anspruchsberechtigten Hinterlassenen des Versicherten die Bezahlung eines Kapitals im Betrage von 20 Prozent des durchschnittlichen Jahreslohnes. Dieses Kapital beträgt nicht weniger als 1000 Fr., darf immerhin zwei Drittel des Jahresverdienstes des Verstorbenen nicht übersteigen. Der Anspruch auf die Todesfallversicherung kommt nur den Verwandten eines Versicherten zu, der seit mindestens einem Jahr der Versicherung angehört.

Familienlasten.

Unter Familienlasten versteht man die Kinder im Alter von mehr als sechs Wochen und weniger als 16 Jahren, die keinen Verdienst haben und für deren Unterhalt der Versicherte aufkommt, ob es legitime, natürliche, Adoptiv- oder Pflegekinder des Versicherten sind. Die Leistungen im Falle von Krankheit, Invalidität, Schwangerschaft oder Todesfall berechtigen für jedes Kind zu Zulagen in der Höhe von einem Franken Taggeld, 100 Fr. Invalidenrente und 100 Fr. Kapitalabfindung im Todesfall.

Die Witwe des Versicherten, die mindestens drei legitime oder anerkannte Kinder unter 13 Jahren hat, erhält eine vorübergehende Waisenrente für jedes Kind unter 13 Jahren. Diese Renten können nicht geringer sein als 100 Fr. pro Kind und Jahr.

Die Versicherten in der Landwirtschaft.

Besondere Bestimmungen sind aufgestellt, um die Anwendung des Gesetzes in den landwirtschaftlichen Kreisen zu erleichtern. Die Familienglieder des landwirtschaftlichen Betriebsinhabers, die

bei ihm wohnen und arbeiten, ohne Entschädigung in Geld zu erhalten, fallen nicht unter die Kategorie der obligatorisch Versicherten. Dagegen sind den Versicherten gleichgestellt die Pächter, die allein oder unter Mithilfe ihrer Familie arbeiten und bei ihrem Eintritt in den Betrieb keinen Anteil haben am Pachtgut.

Die Beiträge, die zur Hälfte vom Unternehmer oder Besitzer und zur Hälfte vom Versicherten zu tragen sind, sind für jede Klasse gleich dem vierten Teil des Betrages für die andern unselbständig Erwerbenden. Sie werden ausschliesslich für die Altersversicherung verwendet. Für Krankheit, Mutterschaft oder Todesfall müssen die Versicherten in der Landwirtschaft einer anerkannten Unterstützungskasse auf Gegenseitigkeit angeschlossen sein. Tun sie das nicht, so werden sie von Amtes wegen der Landwirtschafts-
abteilung der Kasse des Departements angeschlossen.

Die fakultative Versicherung.

Die Landwirte, Pächter und Halbpächter, die nicht als Lohnempfänger betrachtet werden, die Kleinunternehmer, kleine Existenzen im Handel, nicht fix besoldete intellektuelle Arbeiter, deren Arbeitserzeugnis den Minimalverdienst nicht übersteigt, der für die Lohnempfänger vorgesehen ist, die Arbeiter, die zunächst als obligatorisch Versicherte eingetragen, aber nachher wieder gestrichen wurden, weil ihr Verdienst das festgesetzte Minimum überstieg, die Frauen der obligatorisch oder fakultativ Versicherten, die keinen Verdienst haben, können sich als fakultativ Versicherte eintragen lassen. Sie werden allerdings, soweit sie nicht vorher schon obligatorisch versichert waren, nur zugelassen zur fakultativen Versicherung nach einer ärztlichen Prüfung.

Der Versicherte setzt seinen Beitrag nach seiner Wahl fest; er kann jedoch 10 Prozent seines Jahreseinkommens nicht übersteigen und nicht unter 240 Fr. gehen. Das Minimum kann bis auf 120 Fr. herabgesetzt werden, wenn es sich nur um eine Altersversicherung handelt.

Die Versicherungskassen.

Das Gesetz wollte die Verwaltung der Versicherung den Versicherten selbst überlassen. In jeder Abteilung können Kassen eingerichtet werden auf Gegenseitigkeit oder durch die Berufsorganisationen, zur Verteilung der Leistungen. Im Verwaltungsrat dieser Kassen muss mindestens die Hälfte aus Vertretern der Versicherten bestehen und auch eine Vertretung der Unternehmer vorhanden sein. Andererseits können aber Arbeiterkassen sich bilden, die nicht verpflichtet sind zur Aufnahme von Unternehmervetretern.

*

Das sind kurz zusammengefasst die Bestimmungen des neuen Gesetzes, das nicht ohne Mängel ist, das aber noch verbessert werden kann und um das die französische Arbeiterbewegung einen schweren Kampf führen musste.