



# Die Reform der Französischen Krankenversicherung

Les notes du conseil d'analyse économique, no 12, April 2014

**D**ie Krankenversicherung in Frankreich zeichnet sich durch eine gemischte Leistungserbringung (öffentlich und privat) aus. Zwei verschiedene Akteure sind mit der Übernahme derselben Gesundheitsausgaben beauftragt: die Kranken-/Sozialversicherung und die privaten Zusatzversicherungen. Eine derartige Struktur verursacht hohe Verwaltungskosten und begünstigt erhöhte Preise bei den Gesundheitsleistungen. Die aktuelle Regulierung über die privaten Krankenversicherungen führt ebenfalls zu einer Risikoselektion, die einen ungleichen Zugang zu Krankenversicherung und medizinischen Behandlungen verursacht.

Heute wird der Selbstbehalt von den privaten Krankenversicherungen übernommen, und die Sozialabgabenbefreiung, von denen die Kollektivverträge profitieren, begünstigt eine umfassende Kostenübernahme, die eine zunehmende Überschreitung der Honorarobergrenzen nach sich zieht. Dadurch wird der Zugang zu medizinischer Versorgung von weniger gut versicherten Personen erschwert. Zudem ist das Angebot aufgrund der unzähligen Verträge der Zusatzversicherungen für Einzelpersonen schwer durchschaubar, was die Konkurrenzmechanismen behindert. Und zuletzt sind die Zusatzversicherungen nicht in der Lage, das Versorgungsangebot im Gesundheitswesen zu steuern.

Man kann einen Teil der Gesundheitsausgaben eingrenzen, durch Einflussnahme auf die Patienten hinsichtlich jener Ausgaben, bei denen sie über einen Entscheidungsspielraum verfügen. Aber der wichtigste Effizienzgewinn kann erst durch die Einführung von Bedingungen für eine echte Vertragsvereinbarung mit den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen erzielt werden. Diese Bedingungen hängen zumindest von einer kurzfristigen Reform im Bereich der Organisation der Krankenversicherung in Frankreich ab, allerdings wäre eine völlige Neustrukturierung des Systems erforderlich, um seine Grundlagen nachhaltig festzulegen.

Seitens der Patienten schlagen wir vor, die Kosten für Krankenhausbehandlungen zu 100% zu übernehmen, mit Ausnahme

einer Tagespauschale von 8 Euro, und die Selbstbeteiligung und verschiedenen finanziellen Beteiligungen für ambulante Patientenversorgung durch eine Grundpauschale und eine Zuzahlung zu ersetzen. Alle diese Beiträge sollen nicht von den Versicherungen gedeckt sein, sie müssen jedoch nach oben begrenzt werden. Für Personen mit niedrigem Einkommen können sie angepasst oder ganz abgeschafft werden.

Eine kurzfristige Reform der Versicherung würde den Handlungsrahmen der öffentlichen Kranken-/Sozialversicherung und privaten Versicherungsträger respektieren. Die Zusatzversicherungen sollten im Rahmen der Vertragsvereinbarung mit den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen hinzugezogen werden, um die Konkurrenz in diesem Sektor anzukurbeln: durch die Festlegung eines einheitlichen Vertrags, den jede Zusatzversicherung anbieten sollte, und durch die Abschaffung der Sozialversicherungsbeitragsbefreiung, welche die Kollektivverträge bevorteilt.

Aber auf lange Sicht sollte dieses gemischte Versicherungssystem abgeschafft werden. Zwei unterschiedliche Szenarien sind denkbar: eine öffentliche dezentrale Version oder eine Form der kontrollierten Konkurrenz der Krankenversicherungen. Diese zwei Versionen beruhen auf einer identischen Finanzierung durch einkommensbasierte Beiträge und bieten dieselben Sicherheits- und Solidaritätsprinzipien zwischen Gesunden und Kranken sowie hohen und niedrigen Einkommen. Der zentrale Punkt ist nicht die Wahl zwischen privaten und öffentlichen Akteuren, sondern die Qualität der Versicherung und die Einführung von Mechanismen für eine Verbesserung der Effizienz der Gesundheitsausgaben. Der Weg aus der derzeitigen Organisation ist schwierig, denn dies führt zu markanten Veränderungen der gegenwärtigen Situation, die durch die Präsenz von historisch stark verwurzelten Akteuren gekennzeichnet ist. Allerdings erscheinen uns die Kosten des Status quo hoch genug, um den öffentlichen Entscheidungsträger hinsichtlich eines Engagements in diese Richtung zu bewegen.

Diese Anmerkung ist unter Verantwortung der Autoren veröffentlicht und verpflichtet nur diese.

<sup>a</sup> Université Paris Dauphine, Mitglied der CAE ; <sup>b</sup> École d'économie de Paris, CNRS, EHESS ;

<sup>c</sup> Toulouse School of Economics, Mitglied der CAE.

## Vorschläge

### Vorschlag 1

Eine 100%-ige Abdeckung der Kosten für Krankenhausbehandlungen, mit Ausnahme einer Tagespauschale von 8 EUR. Für die ambulante Patientenversorgung sollen der Selbstbehalt und die Beteiligungen durch eine Jahrespauschale und eine Zuzahlung ersetzt werden, die je nach Einkommen der Patienten gestaffelt werden können. Pauschale und Zuzahlung sollen nicht von den Versicherungen übernommen werden, müssen jedoch nach oben beschränkt werden.

### Vorschlag 2

Die Kostenträger der Gesundheitsdienstleistungen (die dezentralen regionalen Gesundheitsagenturen ARS oder Versicherungen) müssen mit den Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen Verträge abschließen können.

### Vorschlag 3

Es müssen die Voraussetzungen für einen echten Wettbewerb im Bereich der Zusatzversicherungen geschaffen werden, indem ein einheitlicher Vertrag festgelegt wird, den jeder Versicherer anbieten muss. Des Weiteren müssen die bestehenden Verzerrungen infolge der Sozialabgabenbefreiung beseitigt werden. Die Zusatzversicherungen müssen im Rahmen der Vertragsvereinbarung hinzugezogen werden, indem ihnen die notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt werden.

### Vorschlag 4

Die Abschaffung des gemischten Krankenversicherungssystems, indem eine einheitliche Behandlungsfinanzierung auf öffentlicher und dezentraler Basis in Form einer kontrollierten Konkurrenz zwischen Versicherungsträgern eingerichtet wird.



**conseil d'analyse**  
économique

*Der Conseil d'Analyse Économique (CAE) wurde im Auftrag des französischen Premier Ministre gegründet und soll durch die Gegenüberstellung der Gesichtspunkte und Analysen der Mitglieder des CAE ein besseres Verständnis der Entscheidungen der französischen Regierung im Wirtschaftssektor ermöglichen.*

**Stellvertretende Vorsitzende** Agnès Bénassy-Quéré  
**Generalsekretär** Héléne Paris

**Wissenschaftliche Berater**  
Jean Beuve, Clément Carbonnier,  
Jézabel Couppey-Soubeyran,  
Manon Domingues Dos Santos,  
Cyriac Guillaumin

**Mitglieder** Philippe Askenazy, Agnès Bénassy-Quéré,  
Antoine Bozio, Pierre Cahuc, Brigitte Dormont,  
Lionel Fontagné, Cecilia García-Peñalosa,  
Philippe Martin, Guillaume Plantin,  
David Thesmar, Jean Tirole, Alain Trannoy,  
Étienne Wasmer, Guntram Wolff  
**Korrespondenten** Patrick Artus,  
Laurence Boone, Jacques Cailloux

**Veröffentlichungsdirektor** Agnès Bénassy-Quéré  
**Chefredakteur** Héléne Paris  
**Elektronische Veröffentlichung** Christine Carl

**Pressekontakt** Christine Carl  
Ph: +33(0)1 42 75 77 47  
christine.carl@cae-eco.fr