

aktuelle

frankreich

analysen

Nr. 3 · Juli 1996

## Sozialstaat in der Krise

Die Sozialversicherungsreform  
der Regierung Juppé

von Wolfgang Neumann

Die aktuelle Krise

Strukturentwicklung und Probleme  
sozialer Sicherung in Frankreich

Finanzkrise der Sozialversicherung

Soziale Sicherung und Wettbe-  
werbsfähigkeit

Der »Plan Juppé« –  
Umbau des Sozialstaats?

Reformfortschritte oder Stillstand?  
Stand und zukünftige Perspektiven

## Sozialstaat in der Krise

### Die Sozialversicherungsreform der Regierung Juppé

#### Die aktuelle Krise

Daß sich der französische Sozialstaat in einer offenen Krise befindet, daran kann spätestens seit den Streiks des vergangenen Winters kein Zweifel mehr bestehen. Der mehrwöchige, teilweise erbitterte Konflikt um das Reformpaket, das der französische Premier Alain Juppé am 15. November 1995 dem Parlament präsentierte, hat eine intensive politisch-gesellschaftliche Kontroverse um einzelne Aspekte des französischen Sozialversicherungssystems ausgelöst. Diese hat aber paradoxerweise die Strukturprobleme des Sozialstaats eher vernebelt als erhellt. Teilkonflikte standen so sehr im tagesaktuellen Rampenlicht, daß der ambitionöse Reformanspruch Juppés, eine »neue Architektur und Legitimationsgrundlage« sozialer Sicherung zu entwerfen, gleichsam im Schatten medialer Nichtbeachtung versank.

Es ist aber gerade der umfassende Charakter des Plan Juppé, sein Anspruch, Strukturen neu zu gestalten und auf drei zentrale Fragen zukünftiger sozialer Sicherung Antworten zu geben, der diesen Reformversuch auszeichnet.

Dies ist zum einen die Frage der Finanzierung und Finanzierbarkeit eines breit ausdifferenzierten Systems sozialer Sicherung, das in weitem Umfang von

Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer alimentiert wird. Infolge sinkender Wachstumsraten, hoher Arbeitslosigkeit und unvermindert steigender Sozialausgaben ist das gesamte System sozialer Sicherung in eine strukturelle Finanzkrise geraten, ein Problem, dessen sichtbarster Ausdruck das derzeitige akkumulierte Defizit der Sozialversicherung von 230 Mrd. FF ist.

Zum zweiten besteht ein außerordentlich problematisches Spannungsfeld zwischen ökonomischer Wettbewerbsfähigkeit, Schaffung neuer Arbeitsplätze unter Globalisierungsbedingungen und Erhalt eines vergleichsweise hohen sozialen Sicherungsniveaus. Angesichts einer mittlerweile erreichten Sozialleistungsquote<sup>1</sup> von knapp über 30% in Frankreich, des Anstiegs der Sozialabgaben und damit der Belastung des Faktors Arbeit durch hohe Lohnnebenkosten<sup>2</sup> und angesichts der ebenso zahlreichen wie unzureichenden Versuche, durch Einnahmeerhöhung und Ausgabenbegrenzung die Strukturprobleme zu meistern, zeichnet sich ein neues Dilemma ab: Das bestehende System sozialer Sicherung gerät durch die ökonomische und arbeitsmarktpolitische Entwicklung in eine Krise, bei der sie zugleich Opfer und Mitverursacher ist.

Drittens schließlich wurde und wird in Frankreich in ganz besonderer Weise die gesellschaftliche und legitimatorische Krise des Sozialstaats durch das Aufkommen neuer sozialer Problemlagen sichtbar. Soziale Spaltungstendenzen in der Gesellschaft (*fracture*

<sup>1</sup> Anteil der Sozialausgaben am Bruttoinlandsprodukt

<sup>2</sup> Die Arbeitskosten insgesamt liegen allerdings immer noch ca. 25% unterhalb des deutschen Niveaus.

*sociale*), hohe Dauer- und Jugendarbeitslosigkeit, die Zunahme prekärer Arbeits-, Wohn- und Lebensbedingungen führen zu einem dauerhaften gesellschaftlichen Ausgrenzungsprozess (*exclusion*) für bestimmte Bevölkerungsgruppen.

Der herkömmliche Sozialstaat scheint von seinem Konstruktionsprinzip her immer weniger in der Lage, gerade für die sozial Schwächsten soziale Schutzfunktionen wahrnehmen zu können.

Gerade weil diese drei komplexen Krisenebenen des Sozialstaats weit über eine spezifische französische Situation

hinausweisen, d.h. im Kern den Problemstand der meisten sozialen Sicherungssysteme in Europa bezeichnen und zugleich im Plan Juppé eine besondere Antwort erfahren, scheint die Analyse der jüngsten »Sozialstaatsreform à la française« auch geeignet, mögliche Folgerungen für eine europäische Lösung auszuloten. Zugleich aber können die zahlreichen Einzelmaßnahmen des »Plan Juppé« nur dann auf ihre Strukturwirkung hin bewertet werden, wenn die aktuellen und dauerhaften Probleme des französischen Systems sozialer Sicherung vorab präzisiert werden.

## Strukturentwicklung und Probleme sozialer Sicherung in Frankreich

Durchaus vergleichbar dem deutschen System sozialer Sicherung, das mittlerweile mehr als 150 verschiedene Sozialleistungen umfaßt, wurde auch in Frankreich das sozialstaatliche Instrumentarium seit Gründung der Sécurité sociale 1945/46 erheblich ausgeweitet.

Drei Sicherungsbereiche - Alter, Gesundheit (wozu in Frankreich auch Arbeitsunfall- und Invaliditätsversicherung gehören) und als dritte Säule Familienleistungen standen ursprünglich im Mittelpunkt des französischen Systems. Sie sind auch heute noch die tragenden Pfeiler und konstituieren das sogenannte »régime général«. Der gesamte Bereich der Arbeitslosenversicherung, in Frankreich erst 1958 eingeführt, gehört bis heute organisatorisch-administrativ nicht zur traditionellen »Sécu«.

Von ihren Funktionsmechanismen her waren und sind Umlageverfahren, Beitragsfinanzierung und Selbstverwaltung

durch die Sozialpartner die bestimmenden Merkmale.

Angesichts eines stetigen Wirtschaftswachstums, steigender Beschäftigung und damit zu erwartenden hohen Einnahmen der Sozialversicherungen in den Nachkriegsjahrzehnten schien der schrittweise Leistungsausbau und eine zunehmende Erfassung aller Gruppen der Gesellschaft in diesem Grundsystem sozialer Sicherung durchaus gesichert.

Die gesetzliche Sozialversicherung, das »régime général de la sécurité sociale«, sollte also sowohl die individuelle Risikoversicherung der Erwerbstätigen als auch darüber hinaus notwendige soziale Solidaritäts- und Schutzfunktionen gewährleisten.

Die Abschwächung des Wirtschaftswachstums und die strukturelle Krise des Arbeitsmarkts haben dieser Konstruktion eines sich gleichsam selbst tragenden Systems sozialer Sicherung ent-

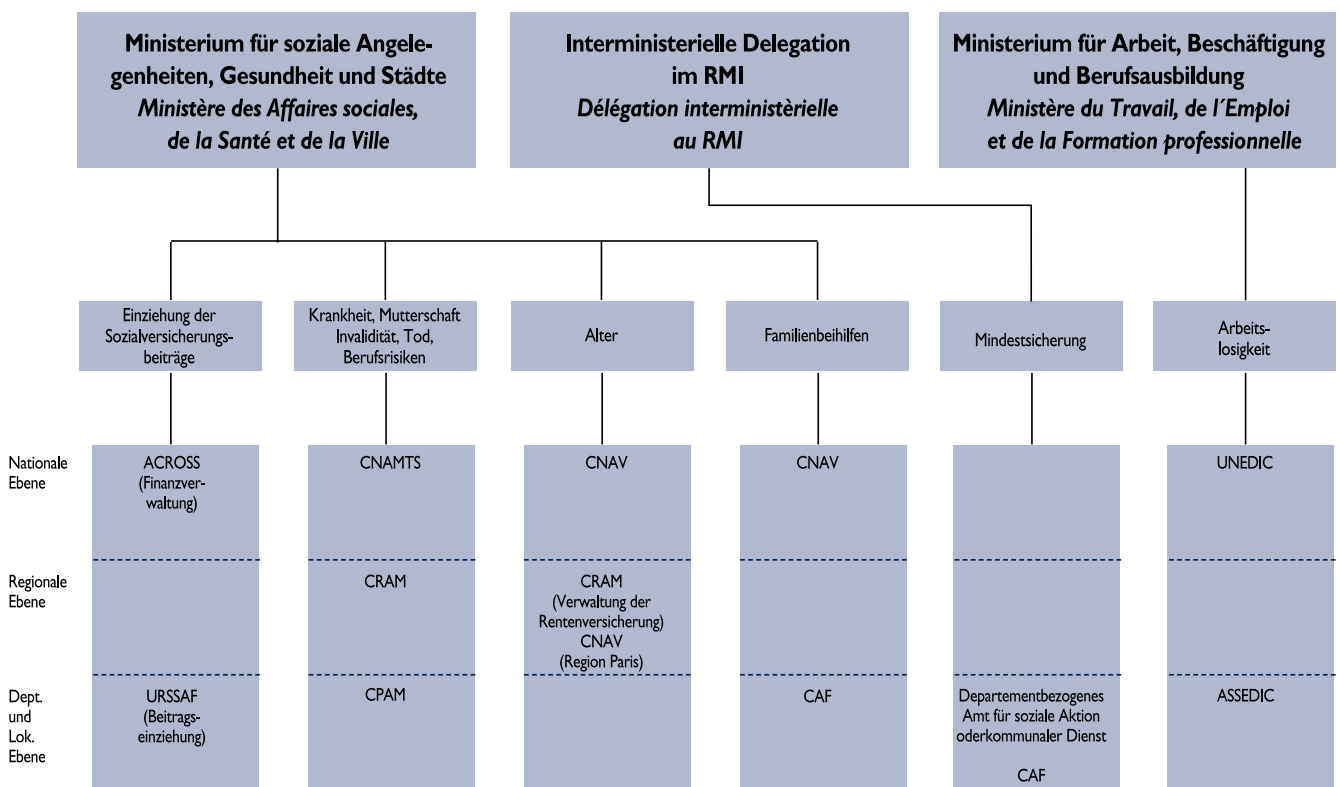
scheidende Voraussetzungen entzogen. Nicht zuletzt die ursprüngliche Perspektive, dem zufolge staatlich finanzierter sozialer Hilfe außerhalb der Sécurité sociale bzw. privater Vorsorge nur residuale, abnehmende Bedeutung zukommen sollte, hat sich nahezu in ihr Gegenteil verkehrt.

Neben privat organisierten freiwilligen Zusatzversicherungen vor allem im Gesundheitsbereich (nicht zuletzt als Folge einer kontinuierlich gewachsenen Selbstbeteiligungsquote in der Krankenversicherung), ist vor allem der beitragsunabhängige, steuerfinanzierte Sektor staatlicher Sozialhilfe ein wachsender und institutionalisierter Bestandteil des Sozialsystems geworden. Dazu gehört als wichtigste Neuerung der seit dem 1. Dezember 1988 bestehende gesetzliche Anspruch auf ein Mindesteinkommen (RMI - Revenu Minimum d'Insertion).

Daneben existiert eine ganze Reihe von beschäftigungsunabhängigen Sozialhilfeleistungen (Altersmindestsicherung, Hilfen für Behinderte, Obdachlose, Alleinerziehende usw.). Insgesamt haben zu Beginn der neunziger Jahre 2,8 Mio. Personen die eine oder andere Form von Sozialhilfe und darüber hinaus 550 000 Personen das oben genannte Mindesteinkommen RMI bezogen. Die Gesamtaufwendungen für diesen Bereich sozialer Sicherung betragen ca. 90 Mrd. FF jährlich.

Sicherlich stellt diese krisenbedingte Ausweitung sozialer Sicherung ein alarmierendes Signal sozialstrukturellen Wandels dar, das um so brisanter zu werden droht, als die tradierten Kernbereiche des französischen Sozialversicherungswesens ihrerseits immer tiefer in eine Strukturkrise geraten sind.

Abbildung 1: Organisation sozialer Sicherung in Frankreich (1994)



Quelle: Europäische Kommission: Soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der Union, Luxemburg 1995, S. 63

## Finanzkrise der Sozialversicherung

Diese ist zuallererst eine finanzielle Strukturkrise. Allein von 1991 bis 1994 sind die Sozialausgaben in Frankreich von 1886 Mrd. FF auf 2255 Mrd. FF angestiegen; ihr Anteil am Bruttoinlandsprodukt ist im gleichen Zeitraum auf mehr als 30% gewachsen.

Seit den sechziger Jahren liegt die Steigerungsrate der Ausgaben für soziale Sicherheit über der Wachstumsrate des BIP, mit einem Spitzenwert in den siebziger Jahren, in denen die Wachstumsrate der Sozialausgaben 2,5-fach höher als der BIP-Anstieg lag. Zwar hat sich diese Entwicklung in den achtziger Jahren deutlich abgeschwächt, seit 1991 ist aber ein erneuter Anstieg zu verzeichnen.

Worauf ist diese Entwicklung zurückzuführen? Auf die steigende Arbeitslosigkeit? Auf demographische Entwicklungen und deren Folgen für Renten und Gesundheitsversorgung? Auf übermäßiges Anspruchsdenken und politische Gefälligkeiten insbesondere vor Wahlen? Auf Gruppenegoismen und ihre Erfolge bei der Verteidigung von Besitzständen? Auf die Ineffizienz der Organisationsstrukturen?

Antworten auf diese Fragen sind naturgemäß komplex und fallen je nach Bereich sozialer Sicherung zudem höchst unterschiedlich aus.

Ein Gruppe von französischen Wirtschaftsforschern hat versucht, für die Periode von 1970-1993 Gründe für den Ausgabenanstieg zu benennen und ihr Gewicht zu quantifizieren. Danach haben mehrere Faktoren diesen Anstieg

der Sozialausgaben bewirkt: Arbeitslosigkeit und zunehmende Gesundheitsausgaben haben allein zwischen 1990 und 1993 zu 40% des Anstiegs beigetragen; hinzu kommen demographische Faktoren, die einen Steigerungsanteil von knapp 20% ausmachen; ca. 30% wurden durch die Erweiterung des Kreises der Leistungsempfänger und 10% durch Leistungserhöhungen vor allem im Bereich der Familienleistungen bewirkt.

Demgegenüber ist das Wachstum des Beitragsvolumens, das in der französischen gesetzlichen Sozialversicherung zu teilweise mehr als 80% die Ausgaben finanziert, deutlich geringer geblieben. Zugleich mußten infolge der ökonomischen und arbeitsmarktpolitischen Krise die Sozialversicherungskassen (vor allem die Kranken- und Familienkassen bzw. die Arbeitslosenversicherung) ge-

**Tabelle 1: Entwicklung und Verhältnis der Sozialausgaben zu Staatshaushalt und BIP**

	1991	1992	1993	1994
Bruttoinlandsprodukt*)	6764	7000	7089	7500
Sozialausgaben insgesamt,*)	1886	2000	2140	2255
davon				
Gesetzl. Sozialversicherung *)	967	1019	1084	1116
Staatshaushalt *)	1336	1425	1503	1500
Sozialausgaben / Staatshaushalt	141,2 %	140,3 %	142,4 %	150,3 %
Sozialausgaben/BIP (Sozialleistungsquote)	27,9 %	28,6 %	30,2 %	30,1 %
* in Mrd. FF				

Quelle: Droit Social No. 9/10 1995, S. 746

setzliche Leistungsverpflichtungen übernehmen, die durch keine oder nur geringe Beiträge abgedeckt waren bzw. durch staatliche Zuschüsse nur teilweise kompensiert wurden. Kurz: Die Schere zwischen Ausgaben und Einnahmen öffnet sich. Das jährliche Defizit erreicht 1995 mit 64 Mrd. FF einen neuen negativen Spitzenwert, davon entfallen allein auf die drei gesetzlichen Grundversicherungen mehr als 50 Mrd. FF; das akkumulierte Defizit für die Jahre 1990-95 beträgt ca. 230 Mrd. FF.

Bis zur Rentenreform von 1993 war es vor allem die Rentenversicherung, die die höchsten Defizite aufzuweisen hatte. Mit dem Beschluß, die Versicherungszeiten von 37,5 auf 40 Jahre im privaten Wirtschaftssektor zu erhöhen, nicht mehr die zehn, sondern die 25 »besten Jahre« der Rentenberechnung zugrunde zu legen und schließlich mit der Kopplung der Rentenerhöhung an die Preis- und nicht mehr an die Einkommensentwicklung ist es gelungen, den Ausgabenanstieg strukturell zu begrenzen.

Demgegenüber bleibt die Entwicklung der Gesundheitskosten ein akutes

Problem. Einige Zahlen mögen dies verdeutlichen:

**Tabelle 2: Defizite in der gesetzlichen Sozialversicherung nach Einzelbereichen (in Mrd. FF)**

	1993	1994	1995
Rentenversicherung	-39,45	-13,45	-13,71
Krankenversicherung	-27,34	-32,24	-28,97
Familienbeihilfen und Wohngeld	+10,66	-10,22	-8,65
Gesamt	-56,4	-54,43	-50,46

Quelle: Commission des comptes de la Sécurité sociale

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt ist von 8,85% in 1981 auf heute nahezu 10% angestiegen. Frankreich nimmt damit im europäischen Vergleich einen Spitzenplatz ein. Allein die Ausgaben für ambulante Behandlung und Krankengeld haben sich - preisbereinigt - seit 1970 mehr als verdreifacht. Und insgesamt sind die Ausgaben für medizinisch-pharmazeutische Versorgung über den gesamten Zeitraum 1946-1995 - ebenfalls preisbereinigt - um das 50fache gewachsen.

## Soziale Sicherung und Wettbewerbsfähigkeit

Die meisten der bisherigen Versuche<sup>3</sup>, die Kostenentwicklung der Sozialversicherung in den Griff zu bekommen, stützten sich auf das simple Lösungsschema, die Einnahmen zu erhöhen und die Leistungen zu begrenzen. Dieser Mechanismus, der in Wachstumsphasen auf der Einnahmenseite gewissermaßen automatisch funktioniert, ist im Verlauf der achtziger und ver-

stärkt in den neunziger Jahren außer Kraft gesetzt worden. Die Stagnation bzw. der teilweise Rückgang der Lohn- und Gehaltssumme und der erhebliche Anstieg der Arbeitslosigkeit haben - der Beitragsabhängigkeit des französischen Systems entsprechend - zu teilweise enormen Anhebungen der Abgabensätze geführt. Geradezu explosionsartig verlief die Entwicklung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung: 0,25% des Bruttolohns im Jahre 1967, 3,9% in 1979, mehr als verdoppelt, nämlich 8,4% im Jahre 1993 und 8,56% seit Januar 1994. Zugleich beträgt der staatliche, steuerfinanzierte Zuwendungsbedarf

<sup>3</sup> Allein im Gesundheitsbereich wurden vom Plan Barre 1976 bis zum Plan Veil 1993 zwölf Anläufe unternommen.

der Arbeitslosenversicherung immer noch ca. 35%.

Insgesamt ist der Anteil der gesetzlichen Abgaben am BIP seit 1970 kontinuierlich gestiegen. Diese Entwicklung ist fast ausschließlich auf die Steigerungsraten für Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung zurückzuführen, da der prozentuale Anteil steuerlicher Abgaben am Bruttoinlandsprodukt seit 1974 nahezu konstant geblieben ist.

Daß unter diesen Vorzeichen eine Begrenzung, mehr noch, eine Trendumkehr und damit ein struktureller Umbau des Sozialstaats zum Leitmotiv der französischen Unternehmen geworden ist, vermag nicht zu verwundern. Hinzu kommt - im Gegensatz zur Bundesrepublik Deutschland - ein deutlich höherer Arbeitgeberanteil an den Sozialabgaben, auch wenn hier in den letzten Jahren eine erhebliche Umschichtung stattgefunden hat.

Strukturelle Signalwirkung hin zu einer tendenziell stärkeren Fiskalisierung hatte deshalb die spektakuläre Entscheidung der Regierung Rocard im Jahre 1991, eine neue Sozialversicherungsabgabe (Contribution sociale généralisée, CSG) zu erheben.

Diese Sozialversicherungsabgabe (ursprünglich 1,1%, im Jahre 1993 auf 2,4% erhöht) wird auf alle Arbeits-, Kapital-, Spar- und Transfereinkommen erhoben, mit Ausnahme einiger steuerfreier Sparerträge bzw. Einkommen, die unterhalb des gesetzlichen Mindestlohns (SMIC) liegen.

Versucht man die Besonderheiten des französischen Sozialversicherungssystems zusammenzufassen und mit Blick

**Tabelle 3: Anteil der gesetzlichen Sozialabgaben und Steuern am Bruttoinlandsprodukt (in %)**

	1973	1980	1984	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Sozialabgaben-										
Beiträge und CSG	13,4	18,3	19,2	20,1	20,3	20,6	21,1	21,4	21,4	21,6
Steuern	22,3	24,2	25,4	23,6	23,0	22,8	22,8	22,8	22,8	23,1
Gesamt	35,7	42,5	44,6	43,7	43,9	43,6	43,9	44,2	44,2	44,7

auf den Zusammenhang von wirtschaftlicher Wettbewerbsfähigkeit, Arbeitskosten und Schaffung neuer Arbeitsplätze zu bewerten, so ergibt sich folgendes Bild: Soziale Sicherheit wird im wesentlichen durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer finanziert. Die ursprüngliche Relation, wonach die Arbeitgeber ca. 80%, die Arbeitnehmer 20% der gesetzlichen Beitragslast zu tragen hatten, hat sich mittlerweile auf ein Verhältnis 60:40 eingependelt.

**Tabelle 4: Beitragssätze in der gesetzlichen Sozialversicherung - Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil in Prozent des Bruttolohns (1995)**

Bereich	Arbeitgeberanteil	Arbeitnehmeranteil	Gesamt
Krankenversicherung	12,8	6,8	19,6
Unfallversicherung	2,3	-	2,3
Rentenversicherung	9,8	6,55	16,35
Gesetzl. Rentenzusatzversicherung	4,2	2,8	7,0
Familie	5,4	-	5,4
Arbeitslosenversicherung	5,34	3,22	8,56
Allg. Sozialabgabe CSG	-	2,4	2,4

Quelle: Le financement de la protection sociale. Rapport au Premier Ministre, Paris 1995, S. 178

Hinzu kommt, daß die Gesamtabgaben für soziale Sicherung in Frankreich mehr als 44% der gesamten öffentlichen Einnahmen entsprechen, gegenüber 25% im Durchschnitt der anderen EU-Staaten. Frankreich unterscheidet sich mithin von den anderen Ländern sowohl durch die Höhe seiner Sozialabga-

Quelle: Commission des comptes de la Nation / Notes Bleues de Bercy, Projet de loi de Finances pour 1996, numéro hors série 95-2, Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, S. 14-15

**Tabelle 5: Finanzierung der Sozialausgaben nach Bereichen (in %)**

Bereich	1982	1992
<b>Krankenversicherung</b>		
- beitragsfinanziert	92,2	94,7
- steuerfinanziert	7,8	5,3
<b>Rentenversicherung</b>		
- beitragsfinanziert	80,4	87,6
- steuerfinanziert	19,2	12,4
<b>Familienleistung</b>		
- beitragsfinanziert	85,6	59,0
- steuerfinanziert	14,4	41,0
<b>Arbeitslosenversicherung</b>		
- beitragsfinanziert	52,3	69,8
- steuerfinanziert	47,7	30,2
<b>Gesamt</b>		
- beitragsfinanziert	80,9	82,1
- steuerfinanziert	19,1	17,9

ben, den Rhythmus des Anstiegs der Ausgaben insbesondere im Gesundheitswesen als auch durch die hohe Beitragsfinanzierung des gesamten Systems sozialer Sicherung.

Die ökonomischen und arbeitsmarktpolitischen Schlußfolgerungen aus diesem Befund - Begrenzung bzw. Senkung der Sozialausgaben, weitere Entlastung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge zur Sozialversicherung durch eine stärkere Fiskalisierung, Befreiung der Arbeitgeber von Sozialversicherungsabgaben, insbesondere bei niedrigen Einkommen - bestimmen in Frankreich seit Ende der achtziger Jahre die politische Diskussion.

Quelle: Le financement de la protection sociale. Rapport au Premier Ministre, Paris 1995, S. 48

## Der »Plan Juppé« – Umbau des Sozialstaats?

Vor diesem gesamten politischen, finanziellen, ökonomischen und sozialen Hintergrund muß das Reformpaket der Regierung Juppé gesehen werden, das der Premier mit einem eindrucksvollen Auftritt vor der französischen Nationalversammlung am 15. November 1995 präsentierte.

»Ja, das ist wirklich eine Reform« mit diesen Worten hat angeblich der französische Präsident Chirac seinen Premier in der Kabinettsitzung am 16. November begrüßt. In der Tat handelt es sich um das größte Reformvorhaben seit Gründung der Sécurité sociale.

Es gab nahezu keinen Aspekt des komplexen Sozialversicherungsgebäudes<sup>4</sup>, der nicht angesprochen wurde. Die Palette reichte vom erklärten politischen Willen, das bestehende System mit seinen Grundstrukturen zu erhalten, d.h. einer tendenziellen Privatisierung sozialer Sicherung eine deutliche Absage zu erteilen, über den ebenso klar artikulierten Anspruch, die politische Kontrolle und Steuerung der Sozialausgaben zu verstärken, bis hin zu zahlreichen Sofort- und Strukturmaßnahmen im Renten- und Krankenversicherungsbereich, bei den Familien- und Wohnbeihilfen.

Versucht man die Hauptperspektiven der Reform zusammenfassend nachzuzeichnen, so ergibt sich folgendes Bild:

► Die parlamentarische und politische Verantwortlichkeit und Kontrolle für den Sozialversicherungssektor wurde neu geordnet. Das Parlament wird in Zu-

<sup>4</sup> Wobei daran zu erinnern ist, daß die Arbeitslosenversicherung in Frankreich organisatorisch und administrativ nicht der »Sécu« zugeordnet ist.



kunft ein jährliches Gesetz zur Finanzierung der Sozialversicherung verabschieden, in dem Zielgrößen für die Ausgaben der gesetzlichen Kassen vorgegeben werden, die auf den Vorausschätzungen der Einnahmentwicklung beruhen. Da mit dieser Maßnahme die verfassungsrechtlich garantierte Selbstverwaltung eingeschränkt wurde, mußte der entsprechende Artikel der Verfassung geändert werden.

► Die beabsichtigte Neuordnung des Krankenversicherungssystems, dessen Vereinheitlichung bislang nur auf dem Papier stand<sup>5</sup>, konnte nicht durchgesetzt werden. Das damit verfolgte Reformziel, die unterschiedlichen Leistungs- und Beitragssätze anzugleichen und das sozialpolitisch brisante Problem zu lösen, daß mehrere hunderttausend Personen überhaupt keinen Versicherungsschutz genießen, bleibt weiterhin uneingelöst.

► Einer der umstrittensten Punkte der Reform war die Anpassung der Rentenversicherungssysteme des öffentlichen Dienstes an die Regelungen im privaten Sektor. Die angestrebte Verlängerung der Beitragszeiten, die im öffentlichen Dienst im Durchschnitt bei 37,5 Jahren, in einzelnen Bereichen auch deutlich darunter liegen, wurde von der Regierung fallengelassen.

► Im Bereich »Familie« wurde ein mittelfristiger Umsetzungsplan festgelegt, der das Kriterium der Einkommensabhängigkeit bei der Gewährung von Beihilfen, das derzeit nur bei 50% aller Transferleistungen wirksam ist, Stufe für Stufe erweitert. Demgegenüber mußte das Vorhaben, einen Teil dieses Haushaltseinkommen zukünftig der Steuer zu unterwerfen, auf einen späteren Zeitpunkt vertagt werden.

Auch wenn diese und weitere organisatorische bzw. verwaltungsbezogene

Maßnahmen der Reform Juppé weitreichende Veränderungen bedeuten, so sind es doch die finanziellen Sofort- und Strukturentscheidungen, die den Eckpfeiler einer »neuen Architektur« sozialer Sicherung und ihrer Finanzierung bilden.

Die spektakulärste Entscheidung, die interessanterweise auf keinerlei Widerspruch stieß, war die Einführung einer neuen Sozialsteuer (wirksam seit dem 1. Februar 1996) zur Abdeckung der aufgelaufenen Verschuldung der Sozialversicherungen in Höhe von 230 Mrd. FF (RDS - remboursement de la dette sociale). Sie wird in Höhe von 0,5% und für die Dauer von 13 Jahren auf sämtliche Einkommen, einschließlich aller Transfer- und Sozialleistungen (mit ganz wenigen Ausnahmen, z.B. das oben erwähnte Mindesteinkommen RMI) erhoben. Es handelt sich also dabei um eine weitere allgemeine und steuerähnliche Sozialabgabe (wie die bereits erwähnte CSG), die im Jahre 1996 ca. 25 Mrd. FF erbringen wird.

Entscheidend ist neben der Sofortwirkung finanzieller Entlastung, daß damit die Tendenz zur Fiskalisierung unter Ein-schluß aller Sozial- und Lohnersatzleistungen verstärkt wurde. In diesem Kontext ist darüber hinaus die Ankündigung zu sehen, die Einzugsbasis für die allgemeine Sozialabgabe CSG zu reformieren und zu erweitern.

Eine weitere strukturell wirksame Maßnahme ist die Indexierung der Krankenhausausgaben - im laufenden Jahr - an eine angenommene Preissteigerung von 2,1%. Ebenfalls in dieser Höhe und an diesen Mechanismus gekoppelt sollen die Ausgaben für ambulante Medizin begrenzt werden. Schließlich waren auch Sanktionsmechanismen vorgesehen, um die Steigerungsrate der Arzthonorare in diesem Rahmen zu halten,

<sup>5</sup> Derzeit gibt es 19 verschiedene Leistungsordnungen.

ein Vorhaben, das jedoch nicht mehr auf der Tagesordnung steht.

Schließlich soll durch die Einführung eines »Gesundheitsbuches« (carnet médical) für alle Versicherten der individuelle »Konsum« (Ärztbesuch, Facharztkonsultationen, Medikamentenverbrauch) reduziert werden, bei dem Frankreich in der Tat im europäischen Vergleich den Spitzenplatz einnimmt. Allerdings wurden hierfür weder Zeitpunkt noch Umsetzungsmodalitäten festgelegt.

Im Bereich der Sofortmaßnahmen, d.h. der unmittelbaren Einnahmeerhöhungen und Ausgabenbegrenzungen waren neben der Erhöhung der Selbstbeteiligung bei Krankenhausaufenthalten (von 50 auf 70 FF pro Tag) vor allem die Aussetzung der Kindergelderhöhungen 1996 und die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge um je 1,2% in den Jahren 1996 und 1997 für Rentner und Arbeitslose mit Einkommen oberhalb des gesetzlich fixierten Mindestgehalts SMIC äußerst umstritten. Gleichwohl konnte sich die Regierung mit ihren Beschlüssen voll durchsetzen.

**Tabelle 6: Geplante Einnahmeerhöhungen und Ausgabenbegrenzungen des Plan Juppé (nach Einzelbereichen in Mrd. FF)**

	1996	1997
Einführung der Sozialabgabe RDS	25,0	27,9
Einsparungen im Gesundheitswesen	8,9	12,9
- Begrenzung der ambulanten Ausgaben		
- Krankenhauskosten		
Familie und Wohngeld	5,0	9,5
- Aussetzung/Verschiebung Kindergelderhöhung		
- Wohnbeihilfen		
- Erweiterung des Bedarfsabhängigkeitskriteriums		
- Versteuerung von Familienbeihilfen		
Abgabenerhöhung für		
Arbeitslose und Rentner	7,8	15,7
- Erhöhung des Krankenkassenbeitrags		
- Begrenzung der Rentenanpassung		
- Mehrfachrenten		
Spezifische Unternehmensabgaben	7,2	5,7
<b>Gesamt</b>	<b>53,9</b>	<b>71,7</b>

Quelle: Observatoire Français des Conjonctures Economiques, Lettre de l'OFCE no. 145, Dez. 1995

Betrachtet man die in Tabelle 6 zusammengefaßten finanzwirksamen Pläne der Regierung Juppé<sup>6</sup>, so kann der Sparwille der französischen Regierung kaum bezweifelt werden. Was auch ins Auge fällt, ist die offensichtliche Bereitschaft, alle Gruppen der Gesellschaft in die Verantwortung zu nehmen und ihren Beitrag zur dauerhaften Sanierung der Sozialversicherung einzufordern.

<sup>6</sup> Wobei die Aussetzung der ursprünglich geplanten und angesichts der zukünftigen Altersstruktur der französischen Gesellschaft wohl unabwendbaren Pflegeversicherung nicht berücksichtigt ist.

## Reformfortschritte oder Stillstand? Stand und zukünftige Perspektiven

Die politische Wirklichkeit jedoch folgte nicht diesem rationalen Kalkül. Die Regierung sah sich mit

erheblichem Widerstand von vielen Seiten und mehreren hunderttausend Demonstranten in der größten Protestbewegung seit Mai 1968 konfrontiert. Gewerkschaften wie Force Ouvrière und CGT warfen der Regierung vor, die soziale Sicherheit »einem ultraliberalen Europa« zu opfern. Gemeinsam mit der politischen Opposition der Sozialisten,

weiten Teilen der öffentlichen Meinung und nicht zuletzt verschiedenen Interessengruppen haben sie die Regierung gezwungen, einzelne Vorhaben aufzugeben oder zu verschieben.

So wird sich die Tatsache, daß die Angleichung der Rentenregelungen im öffentlichen Dienst aufgegeben werden mußte, sicherlich noch als schwere Hypothek für die Zukunft erweisen. Daran gemessen wiegt der Beschluß, das Projekt der Einrichtung eines Pensionsfonds ebenso wie die Besteuerung einzelner Transfereinkommen zu vertagen, weniger schwer. Auch die Abänderung des Plans, eine Ärzteabgabe in Höhe von insgesamt 1 Mrd. FF zur Abdeckung des Defizits zu verwenden und diese Summe nun einem Fonds zur »Umschulung innerhalb dieses Berufsstandes« zugute kommen zu lassen, verweist eher auf einen partiell erfolgreichen Reformwiderstand dieser Berufsgruppe.

Insgesamt wurden jedoch ohne Zweifel vier substantielle Fortschritte bei der Neugestaltung des Systems sozialer Sicherheit erreicht:

1. Das Kernstück des Juppé-Plans, die Gesundheitsreform, konnte im wesentlichen durchgesetzt werden.

2. Daß es gelungen ist, eine effiziente Lösung zur Abdeckung der Altschulden durchzusetzen, ebenso wie Mechanismen zur mittelfristig wirksamen Ausgabenbegrenzung in den Sozialversicherungssystemen zu verankern, kann ebenfalls als strukturpolitischer Erfolg gewertet werden.

3. Der weitere Ausbau der Fiskalisierung bei der Finanzierung bedeutet gerade für das französische Sozialsystem mit seiner vergleichsweise überproportionalen Beitragsabhängigkeit eine wichtige Umorientierung.

4. Die erweiterten Kompetenzen des Parlaments und die Reorganisation einer faktisch schon seit Jahren nur noch scheinbar praktizierten Selbstverwaltung sind neue Ansätze politischer Steuerung der Sozialversicherungen.

Auch wenn somit die Reform in wichtigen Bereichen neue Schwerpunkte gesetzt und vor allem mittelfristig wirksame Lösungsperspektiven eröffnet hat, so bleibt die Frage der Stabilisierung der Systeme sozialer Sicherung doch weiterhin aktuell. Mehr noch: Die neuesten Wirtschaftsdaten, die das Nationale Statistikanat INSEE unlängst veröffentlicht hat, weisen einen neuen »historischen Rekord« in der Defizitentwicklung aus. Demzufolge ist - im Gegensatz zu bisherigen Berechnungen - 1995 ein Fehlbetrag von 75 Mrd. FF (Gesetzliche Versicherungen, Zusatzversicherungen und Arbeitslosenversicherung) aufgelaufen und für 1996 werden mehr als 40 Mrd. FF erwartet. Mit anderen Worten, die von Premier Juppé für das laufende Jahr angekündigte Rückführung des Defizits auf 17 Mrd. FF ist bereits heute Makulatur.

Angesichts der Tatsache, daß eine weitere Erhöhung der Sozialabgaben weder politisch durchzusetzen, noch ökonomisch zu vertreten ist, daß mithin weitere Leistungsbegrenzungen notwendig sein werden, was wiederum mit (noch) unkalkulierbaren politisch-sozialen Kosten verbunden sein dürfte, bleibt als perspektivische Folgerung: Der Umbau des Sozialstaats bleibt in Frankreich weiterhin ganz oben auf der politischen Tagesordnung. Die Notwendigkeit zum Handeln ist ebenso groß wie die Ungewißheit darüber, ob der Wandel der »Sécurité sociale« zur »Insécurité sociale« nur ein Wortspiel oder eine reale Perspektive ist.

## Aktuelle Publikationen

HANDELN FÜR EUROPA · Deutsch-französische Zusammenarbeit in einer veränderten Welt. / Red.: Axel Sauder, Joachim Schild / Hrsg. von: Centre d'Information et de Recherche sur l'Allemagne Contemporaine (CIRAC); Deutsch-Französisches Institut (DFI); Forschungsinstitut der Deutschen Gesellschaft für Auswärtige Politik (Bonn); Institut Français des Relations Internationales (IFRI) - Opladen: Leske und Budrich, 1995. - 388 S.

AGIR POUR L'EUROPE · Les relations franco-allemandes dans l'après-guerre froide. / Hrsg. von: Centre d'Information et de Recherche sur l'Allemagne Contemporaine (CIRAC); Deutsch-Französisches Institut (DFI); Forschungsinstitut der Deutschen Gesellschaft für Auswärtige Politik (Bonn); Institut Français des Relations Internationales (IFRI) / Coordination: Hans Stark - Paris u.a.: Masson, 1995. - 371 S.

FRANKREICH-JAHRBUCH 1995 · Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, Geschichte, Kultur. / Hrsg.: Deutsch-Französisches Institut in Verbindung mit Lothar Albertin u.a. Red.: Henrik Uterwedde. / Deutsch-Französisches Institut Ludwigsburg - Opladen: Leske und Budrich, 1996. - 291 S.

NEUMANN, WOLFGANG; UTERWEDDE, HENRIK: Raumordnungspolitik in Frankreich und Deutschland. / Deutsch-Französisches Institut (Hrsg.). - Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt, 1994. - 146 S.

## aktuelle frankreich analysen

Deutsch-Französisches Institut (Hrsg.)

Asperger Straße 34 · D-71634 Ludwigsburg

Telefon (07141) 9303-0 · Telefax (07141) 9303-50 · E-mail: DFI-LB@T-Online.de

Die aktuellen frankreich-analysen erscheinen mehrmals im Jahr / Red. Joachim Schild

*Bisher erschienene* aktuelle frankreich-analysen:

Nr. 1:

JOACHIM SCHILD/HENRIK UTERWEDDE: FRANKREICH NACH DEN PRÄSIDENTSCHAFTSWAHLEN  
- Ludwigsburg: Deutsch-Französisches Institut, Juni 1995. - 10 S.

Nr. 2:

JOACHIM SCHILD: EU '96: EINE REFORM MIT, OHNE ODER GEGEN DIE BEVÖLKERUNG?  
- Ludwigsburg: Deutsch-Französisches Institut, März 1996. - 12 S.

Themen der nächsten Ausgaben :

- Privatisierungspolitik in Frankreich (Oktober 1996)

- Die Reform des Bildungssystems in Frankreich (Dezember 1996)

NÄHERE INFORMATIONEN über die Aktivitäten und Publikationen des Deutsch-Französischen Instituts erhalten Sie unter obiger Adresse oder auf unserer Internet-Homepage unter folgender Adresse:  
[http://ourworld.compuserve.com/homepages/DFI\\_LB](http://ourworld.compuserve.com/homepages/DFI_LB)