

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO  
**Herausgeber:** Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS  
**Band:** 112 (2015)  
**Heft:** 1

**Artikel:** Sozialer Schutz in Deutschland und in Frankreich  
**Autor:** Grillmayer, Dominik  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-840031>

### **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:** 12.01.2026

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

# Sozialer Schutz in Deutschland und in Frankreich

Der Sozialstaat europäischer Prägung ist unter Druck. Das gilt in besonderem Masse für Frankreich und Deutschland, wo das Sozialversicherungssystem ähnlich wie in der Schweiz auf dem Boden der landesspezifischen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung auf- und ausgebaut wurde: Betrachtungen zur Entstehung und zu den Eigenheiten sowie zur Wirkung und den Perspektiven des deutschen und des französischen Sozialsystems.

Sowohl Deutschland wie Frankreich verfügen im internationalen Vergleich über eines der höchsten Schutzniveaus. Die Summe der sozialen Leistungen – überwiegend finanziert über Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern auf Erwerbseinkommen – macht rund jeden dritten Euro der jährlichen Wirtschaftsleistung aus: aktuell 32 Prozent in Frankreich und 28 Prozent in Deutschland. Allerdings stellen der Strukturwandel in den westlichen Industrienationen mit der Entstehung struktureller Arbeitslosigkeit und die stetig fortschreitende Globalisierung sowie der daraus resultierende Fokus auf die Wettbewerbsfähigkeit der eigenen Wirtschaft die langfristige Finanzierbarkeit des sozialen Schutzes zunehmend in Frage.

Die Ursprünge staatlicher Fürsorge reichen in Deutschland in das ausgehende 19. Jahrhundert zurück, als Reichskanzler von Bismarck eine gesetzliche Sozialversicherung einführte, mit der die Risiken Krankheit (1883), Unfall (1884) und Alter (1889) abgedeckt werden sollten. Diese Antwort auf die mit der fortschreitenden Industrialisierung entstandenen sozialen Fragen sollte ein weiteres Erstarken der Sozialdemokratie verhindern. 1927 kam die Arbeitslosenversicherung hinzu, und 1995 – unter dem Eindruck des demografischen Wandels und der zunehmenden Zahl pflegebedürftiger Menschen – die Pflegeversicherung, so dass in Deutschland heute fünf Sozialversicherungszweige bestehen.

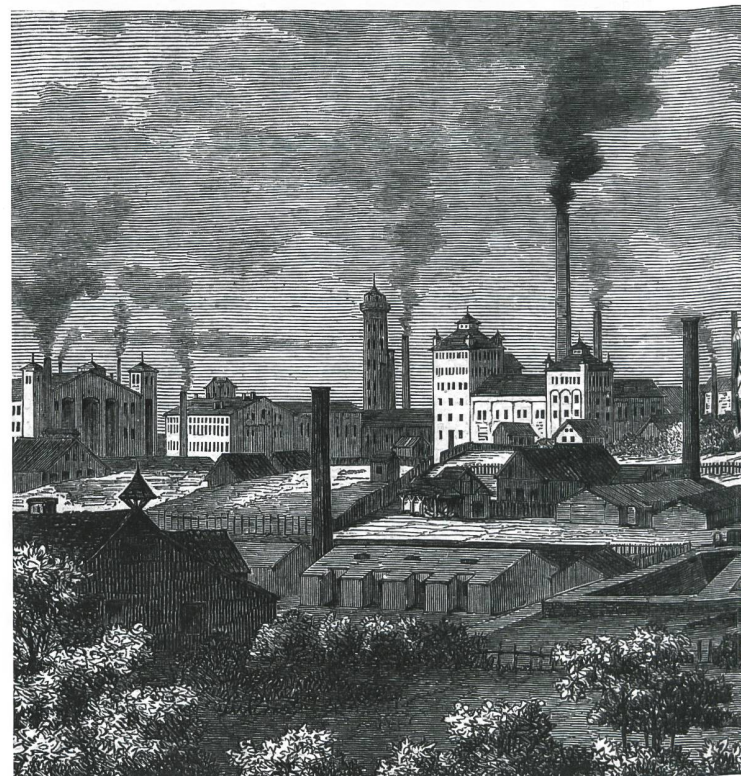
## Das deutsche System baut auf eine gute Konjunkturlage

Da die Einnahmen der Sozialversicherung stark von der Konjunkturlage abhängen, haben das verlangsamte Wirtschaftswachstum seit den 1970er-Jahren und Phasen der Rezession die Finanzierung der einzelnen Sozialversicherungszweige erheblich beeinträchtigt. Die einfache Gleichung lautet: Weniger Wachstum bedeutet weniger Beschäftigung und damit auch weniger Einnahmen für die Sozialversicherung – und das in Zeiten, in denen die Kosten im Gesundheitswesen wegen des medizinischen Fortschritts unaufhörlich zunehmen und aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung die Ausgaben für Renten und Pflege stark anwachsen. Um dieses Problem zu bewältigen, wurde zunächst auf der Einnahmeseite angesetzt, indem zum einen die Sozialversicherungsbeiträge erhöht wurden und zum anderen der Staat höhere Zuschüsse in die Sozialkassen einschießt.

Die Grenzen dieser Strategie treten allerdings seit den 1990er-Jahren deutlich zu Tage. Einerseits macht es der gestiegene internationale Konkurrenzdruck unmöglich, die Lohnnebenkosten noch weiter in die Höhe zu treiben, ohne die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft aufs Spiel zu setzen. Andererseits kann die

Querfinanzierung aus Steuermitteln in Anbetracht der hohen Staatsverschuldung auf Dauer nicht beliebig weiter gehen. Ein dritter Faktor sind sinkende Wachstumsaussichten vor dem Hintergrund einer schrumpfenden Bevölkerung. Deshalb hat sich der Blick in den beiden letzten Jahrzehnten auf die Ausgabenseite verlagert. Die Folge sind Leistungskürzungen, die Erhöhung von Eigenbeteiligungen der Versicherten und steigender Effizienzdruck. Im Jahr 2014 verzeichnete Deutschland aufgrund der guten wirtschaftlichen Lage zwar ein Rekordhoch an sozialversicherungs-pflichtig beschäftigten Menschen (über 43 Millionen), was bei den verschiedenen Sozialversicherungszweigen für entsprechende Einnahmen sorgte. Gleichwohl beläuft sich der Bundeszuschuss zur Rentenversicherung mittlerweile auf über 80 Milliarden Euro jährlich, was rund einem Drittel der gesamten Rentenausgaben entspricht (für rund 20 Millionen Rentnerinnen und Rentner).

Auch in den seit 2009 bestehenden Gesundheitsfonds, aus dem die Krankenkassen einheitliche Grundpauschalen für ihre



Die Ausbildung von Sozialstaaten war eine Folge der Industrialisierung.



Versicherten erhalten, fließen neben den Krankenversicherungsbeiträgen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern jährliche Zuschüsse des Staates von 10 bis 14 Milliarden Euro ein. Da die Zahl der Beitragszahler aufgrund der demografischen Entwicklung langfristig sinkt und gleichzeitig die Ausgaben für Renten, Gesundheit und Pflege steigen werden, ist mit einer weiteren Erhöhung der staatlichen Zuschüsse aus Steuermitteln zu rechnen. Eine 2009 beschlossene Schuldenbremse verbietet dem Bund jedoch ab 2016 eine Neuverschuldung, so dass kommende Erhöhungen nur noch moderat ausfallen können.

### Ausbau der privaten Vorsorge

Folglich wird die Verantwortung zunehmend auf die Bürgerinnen und Bürger verlagert, die auch privat vorsorgen sollen, um sich gegen Lebensrisiken abzusichern. Um hierfür Anreize zu schaffen, fördert der Staat bereits seit Anfang der 2000er-Jahre private Zusatzversicherungen und Sparpläne. Der Einstieg erfolgte mit der sogenannten «Riester-Rente». Parallel dazu wurde eine Obergrenze für die Höhe der Rentenbeiträge und damit die schrittweise Absenkung des Rentenniveaus beschlossen. Die gesetzliche Rentenversicherung wird in Zukunft daher in vielen Fällen nur noch eine Basisrente finanzieren, die durch Betriebsrenten und private Sparpläne aufgestockt werden muss.

Diese Strategie zur Verhinderung drohender Altersarmut ist allerdings umstritten. Als Kritik wird zum einen ins Feld geführt,

dass gerade Geringverdiener, die am meisten auf eine private Zusatzrente angewiesen wären, nicht über die notwendigen Ressourcen verfügen, um den Eigenanteil für einen entsprechenden Sparplan aufzubringen. Zum anderen ist die Rendite vieler privater Sparpläne derzeit denkbar schlecht. Daher ist davon auszugehen, dass in Zukunft immer mehr Menschen aufgrund ihrer geringen gesetzlichen Rente staatliche Hilfe benötigen. Mit der «Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung» werden seit Januar 2003 niedrige Alterseinkünfte unter Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen aus Steuermitteln aufgestockt.

### Reformen haben das Armutsrisiko erhöht

Mehr Eigenverantwortung wird seit den Arbeitsmarktreformen von 2003 bis 2005 auch Arbeitslosen abverlangt. Vor dem Hintergrund hoher Arbeitslosigkeit und knapper Kassen führte die Regierung Schröder strengere Regeln für die Inanspruchnahme von Sozialleistungen ein, um den Anreiz zu erhöhen, eine Beschäftigung aufzunehmen. Die Bezugsdauer des Arbeitslosengelds wurde gesenkt (auf in der Regel zwölf Monate), und die Arbeitslosenhilfe mit der Sozialhilfe zur sogenannten Grundsicherung für Arbeitssuchende («Hartz IV») verschmolzen. Deren Regelsatz liegt aktuell bei 399 Euro im Monat. Hinzu kommen die Kosten für (eine angemessene) Unterkunft und Heizung. Die Zahl der Hartz-IV-Empfänger beläuft sich derzeit trotz guter Konjunktur auf über sechs Millionen, darunter 4,3 Millionen erwerbsfähige Leistungsberechtigte sowie 1,7 Millionen Menschen, die im Haushalt eines Arbeitssuchenden leben, überwiegend Kinder unter 15.

Parallel zu diesen Massnahmen wurde der Arbeitsmarkt flexibilisiert – unter anderem durch die Einführung von nicht sozialversicherungspflichtigen Minijobs mit einem monatlichen Entgelt von maximal 450 Euro und durch die Deregulierung von Temporärarbeit – um damit die Voraussetzungen zu schaffen, dass (vor allem geringqualifizierten) Arbeitssuchenden auch eine Beschäftigungsmöglichkeit angeboten werden kann. Des Weiteren wurden das System der Arbeitsvermittlung reformiert und der Weiterbildungssektor gestärkt. Auf die Resultate dieser Politik kann hier nicht näher eingegangen werden. Nur soviel: Die Reformen haben fraglos dazu beigetragen, den deutschen Arbeitsmarkt aufnahmefähiger zu machen, gleichzeitig aber das Armutsrisiko von Arbeitslosen deutlich erhöht.

Da die Einnahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung ebenfalls bei weitem nicht ausreichen, um die Ausgaben zu decken, und eine signifikante Erhöhung der Beiträge nicht in Frage kommt, werden seit 2013 auch private Pflegezusatzversicherungen gefördert («Pflege-Bahr», nach dem damaligen Gesundheitsminister Daniel Bahr).

### Frankreich setzt stärker auf steuerfinanzierte Elemente

Die Sécurité sociale, die französische Sozialversicherung, ist deutlich jünger als die deutsche. Mitte 19. Jahrhundert entwickelten sich zunächst genossenschaftliche Vereinigungen («Mutuelles») zur gemeinschaftlichen Übernahme von Lebensrisiken der Arbeiter, während ein vom Staat geleisteter sozialer Schutz lange Zeit

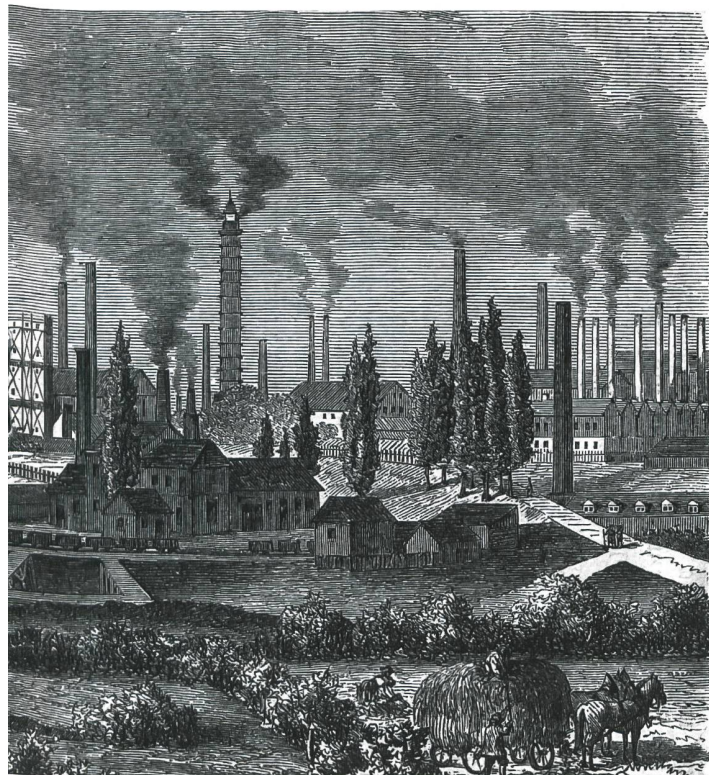


Bild: Krupp-Werk Essen, 1865 / Keystone



→ nicht realisiert werden konnte. Nach mehreren Anläufen zur Einführung einer Sozialversicherung kam es erst nach Ende des Zweiten Weltkriegs zur Schaffung der *Sécurité sociale*, die sich einerseits an der Bismarck-Logik einer beitragsfinanzierten Sozialversicherung orientierte und gleichzeitig Elemente des vom britischen Lord Beveridge entworfenen Systems einer steuerfinanzierten sozialen Grundsicherung übernahm. Der Kraftakt, den aufgrund der berufsständischen Organisation der *Mutuelles* entstandenen Wildwuchs an Sozialkassen zu beseitigen, ist damals allerdings nicht gelungen. So besteht heute ein allgemeines System für die grosse Mehrheit der Arbeiter und Angestellten neben Sondersystemen für bestimmte Berufsgruppen (Landwirte, Selbständige) und Unternehmen, beispielsweise die französische Staatsbahn SNCF. Das Ziel, alle Bevölkerungsschichten unter dem Schirm der Sozialversicherung zu vereinen, wurde in den ersten Nachkriegsjahren und unter den Bedingungen der Vollbeschäftigung jedoch weitgehend erreicht. Parallel erfolgte ein kontinuierlicher Ausbau der Leistungen bis in die 1970er-Jahre.

### Parallelen und Besonderheiten der Systeme

Die *Sécurité sociale* umfasst – wie in Deutschland – die Kranken-, eine Renten- und eine Unfallversicherung. Eine französische Besonderheit ist hingegen die Familienkasse, die nach dem Krieg vor allem aus bevölkerungspolitischen Motiven als Sozialversicherungszweig etabliert wurde und die einen Lastenausgleich schaffen sollte. Heute liegt der Schwerpunkt der Familienkasse auf der Armutsprävention und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die 1958 geschaffene Arbeitslosenversicherung finanziert sich zwar ebenfalls aus Sozialbeiträgen, wurde offiziell aber nicht in das System der *Sécurité sociale* integriert. Die Leistungen für pflegebedürftige Menschen werden aus Steuermitteln finanziert.

Im Gegensatz zu Deutschland sah die französische Krankenversicherung von Anfang an eine Eigenbeteiligung der Versicherten vor («ticket modérateur»). So entstand die für Frankreich typische Kombination von gesetzlicher Basisversicherung und individuellem Zusatzschutz. 1999 erfolgte die Einführung einer steuerfinanzierten Krankenversicherung für Geringverdiener und Arbeitslose (*Couverture maladie universelle*, CMU), wobei das Modell von Basis- und Zusatzversicherung übernommen wurde: Bleiben die Jahreseinkünfte unter einer bestimmten Schwelle (für einen Einpersonenhaushalt knapp 8700 Euro), so werden alle Gesundheitskosten ohne Eigenbeteiligung übernommen.

Im Bereich der Alterssicherung bestehen in Frankreich erhebliche Unterschiede zwischen den Rentenkassen der Privatwirtschaft und Sondersystemen des öffentlichen Sektors, die sich in abweichenden Altersgrenzen und Berechnungsformen und weiteren Sonderregelungen äussern. Anders als Deutschland setzt Frankreich nahezu exklusiv auf die gesetzliche Rentenversicherung und versucht seit etlichen Jahren, die dauerhafte Finanzierbarkeit eines gleich bleibend hohen Rentenniveaus durch eine schrittweise Erhöhung der für eine volle Rente erforderlichen Beitragsjahre und zuletzt auch durch eine Anhebung der Altersgrenzen zu gewährleisten. Die staatliche Förderung privater Vorsorge spielt entsprechend kaum eine Rolle. Die Defizite der Rentenkassen konnten aber nicht beseitigt werden, so dass weiterhin Reformbedarf besteht.

Seit 1956 existiert im Weiteren ein steuerfinanziertes Mindesteinkommen für Bedürftige, das als «*Minimum vieillesse*» lange

Zeit eine Reihe verschiedener Beihilfeformen beinhaltete, und an dessen Stelle zum 1. Januar 2006 die *Allocation de solidarité aux personnes âgées* (ASPA) getreten ist. Wenn die Alterseinkünfte unter einer bestimmten Schwelle (rund 800 Euro) liegen, werden sie vom Staat aus Steuermitteln aufgestockt.

Die Leistungen der französischen Arbeitslosenversicherung, die von den Sozialpartnern alle zwei Jahre neu verhandelt werden, sind bislang deutlich grosszügiger als in Deutschland, sowohl was die Dauer als auch die Höhe des Leistungsbezugs anbelangt. Angesichts einer seit Jahren hohen Arbeitslosigkeit ist das Defizit der *Assurance chômage* allerdings mittlerweile auf 21,4 Milliarden Euro angewachsen. Wenn kein Anspruch auf Arbeitslosengeld (mehr) besteht, greift die steuerfinanzierte Mindestsicherung (*Revenu de solidarité active*, RSA). Sie beträgt derzeit 509 Euro. Staatliche Zuschüsse zur Miete werden teilweise mit dem RSA verrechnet.

Angesichts wachsender Defizite sah sich auch die französische Politik ab Mitte der 1970er-Jahre zu einer schrittweisen Transformation der Sozialsysteme gezwungen. Wie in Deutschland entschloss man sich dazu, die Einnahmeseite über Beitragserhöhungen zu verbessern und die Ausgaben über Leistungseinschränkungen zu reduzieren. In teilweiser Abkehr vom Bismarck-Prinzip wurde zu Beginn der 1990er-Jahre zudem eine neue Steuer, die *Contribution sociale généralisée* (CSG) eingeführt, die in die Sozialkassen fließt und nicht nur auf Gehälter, sondern auch auf Kapitalerträge und Renten erhoben wird.

### Der Reformstress hält an

Abschliessend lässt sich festhalten, dass Frankreich und Deutschland seit mehr als zwei Jahrzehnten faktisch unter Reformdauerstress sind: Beide wollen an den Grundprinzipien ihres Sozialstaats festhalten, müssen aber Leistungen kürzen oder begrenzen, um seine Finanzierbarkeit zu erhalten. Das schafft Unbehagen in der Bevölkerung. Für die Sozialsysteme beider Länder spielt die Konjunktur die Schlüsselrolle. Wir erleben gerade in Deutschland, wie sehr Wachstum und steigende Beschäftigung die Situation entspannen, während Frankreich seit einigen Jahren unter geringem Wachstum und einer hohen Arbeitslosigkeit leidet, wodurch sich die Finanzlage der Sozialversicherung weiter verschärft hat.

Wenn es Frankreich gelingt, die strukturellen wirtschaftlichen Probleme zu überwinden, könnte die *Sécurité sociale* – wenn gleich in etwas abgespeckter Form – aufgrund der günstigen demografischen Entwicklung (2,1 Kinder pro Frau) durchaus wieder ins Gleichgewicht kommen und langfristig stabilisiert werden. Gelingt es nicht, mittelfristig wieder auf einen stabilen Wachstumspfad zurückzukehren, muss das System hingegen grundlegend in Frage gestellt werden.

In Deutschland werden – unabhängig von der wirtschaftlichen Entwicklung – der durch den demografischen Wandel bedingte Rückgang der Erwerbsbevölkerung und die Alterung der Gesellschaft die Belastung der Sozialkassen in den kommenden Jahrzehnten massiv erhöhen. Wenn dieser Rückgang nicht im Rahmen gehalten werden kann, etwa durch höhere Erwerbsquoten von Frauen und Älteren und durch qualifizierte Einwanderung, ist das System langfristig nicht mehr finanzierbar. ■

Dominik Grillmayer

Deutsch-Französisches Institut Ludwigsburg