

[발표 2] 독 일

고령화 사회에 대처한 독일 사회복지정책의 개혁방안

크리스토프 헬베르거
(독일 베를린 공대)

1. 사회복지정책과 인구구조의 변화

독일의 인구구조는 중장기적으로 급격한 고령화의 과정을 거치게 될 것으로 전망되고 있다. 연방통계청(Statistisches Bundesamt, 2000)의 장기인구추계에 따르면 독일의 인구규모는 2000년 약 82백만명을 기록하였다. 하지만 이후 독일의 인구는 꾸준히 감소하여 현재와 같이 매년 20만명 가량의 인구유입을 가정하게 될 경우에도 2050년경에는 절대인구가 1,240만명 가량 감소하게 되고, 만약 인구의 유입을 배제하게 될 경우 감소의 규모는 무려 2,000만명이나 될 것으로 예상되고 있다. 이에 따라 65세 이상 노인인구 대비 15-64세 인구의 비율을 나타내는 노인부양비율은 1950년 14%에서 2005년 23% 그리고 2050년 40%로 급격하게 증가하게 될 것으로 전망되고 있다. 이러한 현상의 근본적 원인은 1.3%에 불과한 낮은 출산률에 있다고 생각된다. 하지만 독일국민의 평균수명은 78.4세로 국제비교의 차원에서 볼 때 대체로 평균적인 수준을 유지하고 있다.

인구구조의 급격한 고령화는 모든 사회보험제도의 재정에 부정적 영향을 미치게 될 것으로 생각된다. 왜냐하면 이에 따라 보험료의 부담계층 대비 급여의 수혜계층 상호간 비율이 점차 불리하게 전개될 것이기 때문이다. 소위 '비스마르크형 사회보장정책'의 창시자가 되는 독일의 경우 제반의 사회복지급여들은 대부분 사회보험료의 재원으로 충당되고 있다. 현재 독일의 사회보험료 수준은 근로계층의 총소득에서 41%를 차지하여 이미 경제적으로 부담 가능영역을 초월하고 있다고 판단된다. 이를 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

- 연금보험료: 19.9%
- 의료보험료: 평균 14.9%
- 장기요양보험료: 1.7%
- 고용보험료: 4.2%¹⁾

하지만 인구구조의 고령화가 현재와 같은 추세로 진행되고 동시에 급여수준에 대한 개혁이 전체 되지 않을 경우 장차 2050년경의 사회보험료는 다음과 같은 수준에 도달하게 될 것으로 예상되고 있다.

- 연금보험료: 22%~25%
- 의료보험료: 22%~35%
- 장기요양보험료: 3.5%~4%

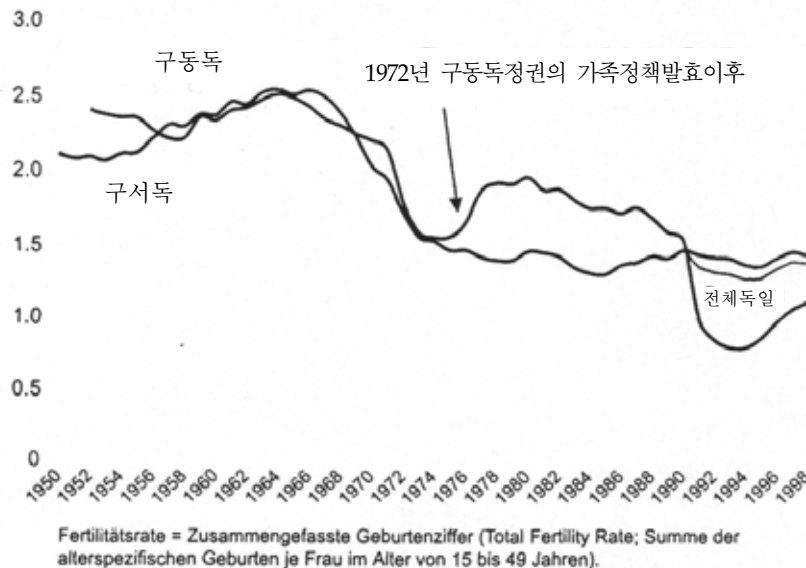
1) 구빈정책의 일환으로 운영되는 사회부조(Sozialhilfe) 그리고 가족정책적 차원의 제반 급여들은 일반재정에서 충당되고 있으며, 산재보험은 사용자 단독의 부담으로 운영되고 있음.

하지만 고용보험료는 중장기적으로 대체로 현재와 같은 수준을 유지하게 될 것으로 전망되고 있다. 이에 따라 2050년 전체 사회보험료의 부담규모는 근로계층의 총소득에서 52~68%에 달하게 되고, 여기에 조세부담을 추가로 감안하게 될 경우 독일의 국민경제는 부담능력을 상실하게 될 것으로 예상된다. 이상과 같은 위기상황을 타개하기 위해서는 독일형 복지국가의 대대적 개혁이 불가피할 것으로 판단된다. 복지국가의 개혁방안은 한편으로 위기의 원인으로 작용을 하고 있는 인구구조의 변화 그리고 다른 한편으로 위기의 현상적 결과를 대상으로 마련되어야 할 것이다. 따라서 아래에서는 원인에 영향을 미칠 수 있는 정책대안 그리고 현상적 결과를 극복할 수 있는 정책대안으로 구분을 하여 살펴보고자 한다.

2. 인구학적 요인에 영향을 줄 수 있는 정책방안

인구구조의 고령화는 크게 저출산 현상 그리고 평균수명의 연장추세에 기인을 하게 된다.2) 일반적으로 평균수명의 연장은 모든 사람들이 기대하는 사항이 될 수 있으므로 여기서는 출산율에 영향을 미칠 수 있는 정책변수를 중심으로 살펴보고자 한다. 앞서 설명한 바와 같이 독일의 출산율은 이미 오래 전부터 1.3%의 수준에서 머무르고 있으며, 이는 서구의 다른 국가들과 비교해 볼 때 가장 낮은 수준을 기록하고 있다(도 1 참조). 이와 같은 상황에서 출산율의 인상이 실현된다고 하더라도 인구구조의 변화에 미치게 될 효과는 아주 점차적으로 나타나게 될 것으로 전망이 된다. 하지만 출산율의 인상정책은 인구학적 변화의 핵심적 요인들에 대한 개입이 전제될 경우에만 실효성을 가질 수 있을 것이나, 이 역시 그 효력이 장기적 차원에서만 발휘될 수 있을 것으로 생각된다.

[도 1] 독일 출산율의 변화추이, 1950년 ~



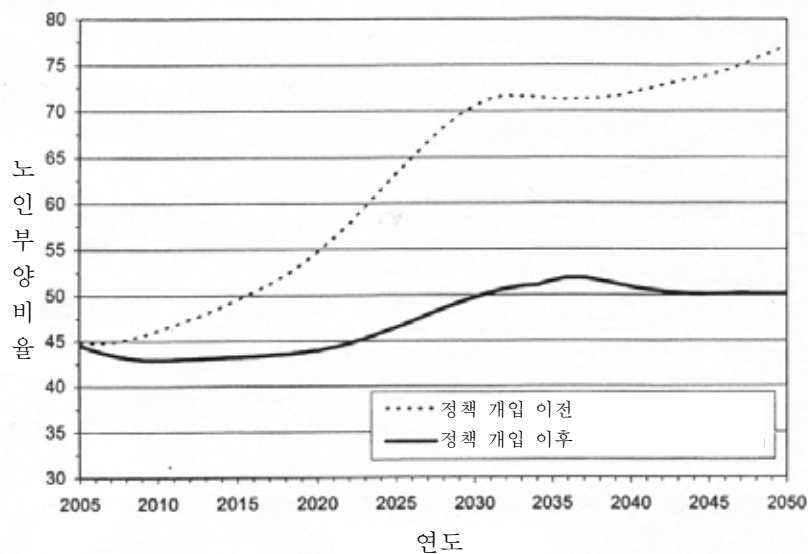
Quelle: Statistisches Bundesamt.

자료 : Shin, 2003, S.26

2) 인구유입과 경제활동참가율의 변화와 같은 요소는 비록 인구구조의 고령화에 따른 부정적 파급효과를 부분적으로 해소하는 기능을 하게 될 것으로 예상되나, 여기서는 이를 배제하고 논의를 진행하게 될 것임.

Bomsdorf(2005)의 추계에 따르면 평균수명의 연장추세가 현재와 같이 진행되고 동시에 매년 20만명 가량의 인구유입과 1.3%의 출산율이 장기적으로 유지될 경우 노인부양비율(여기서는 60세 이상 인구 대비 20세~59세 인구의 비율)은 현재 44.9%에서 2050년에는 무려 77.0%로 증가하게 되는 것으로 나타나고 있다. 비록 인구구조의 재생산을 위해서는 여전히 낮은 수준의 목표이기는 하지만 출산율을 단계적으로 1.7%까지 제고하고 동시에 퇴직연령을 현행 60세에서 65세까지 인상하게 될 경우 노인부양비율은 2050년에 가서도 50.2%로 대체로 현행과 같은 수준을 유지할 수 있을 것으로 전망되고 있다(도 2 참조).

[도 2] 정책개입 전후의 노인부양비율 추이, 2005년~2050년



자료 : Bomsdorf, 2005, S.452

이상과 같은 점을 감안해 볼 때 합리적이고 효율적인 가족정책을 통해 출산율을 제고하는 정책은 전적으로 바람직할 수 있다. 독일에 있어서 가족장려정책(Familienförderung)은 국가 사회보장정책의 전통적 영역으로서 실로 다양한 정책적 수단이 존재하고 있으며, 그 재원 또한 상당한 규모에 달하고 있다(독일 연방은행 2002년 자료의 표 1 참조). 하지만 기존의 가족장려정책은 주로 '아이를 가진 가정의 경제적 부담을 경감해 주는 정책'을 중심으로 시행되어 왔으며, 정작 문제의 핵심이 되는 '출산장려정책(Geburtenförderung)'의 수단으로는 활용이 되지 못하였다. 이러한 현상은 아마도 나치정권 하에서의 가족정책에 대한 반성의 결과로 이해를 해 볼 수 있다. 그러나 최근 독일의 대중적 여론은 가족정책이 출산장려정책으로 전환하는 것에 대하여 점차 긍정적인 반응을 보이고 있는 것으로 나타나고 있다.

따라서 핵심적인 정책과제는 어떻게 하면 출산율을 가장 효과적이고 효율적으로 제고할 수 있는가가 되어야 할 것이다. 한 연구결과에 따르면 현재 독일이 가족장려정책을 위해 지출하고 있는 재정의 규모를 국민총생산과 비교해 볼 때 프랑스의 경우에 비해 결코 낮은 수준이 아닌 것으로 나타나고 있다(Sinn, 2003). 그럼에도 불구하고 프랑스의 출산율은 현재 1.9%로 독일보다 훨씬 높은 수치를 보이고 있다. 이와 같은 현상은 프랑스의 가족정책이 독일의 경우에 비해 합리적으로 실시되고 있다는 것을 반증해 주는 것으로 판단된다.

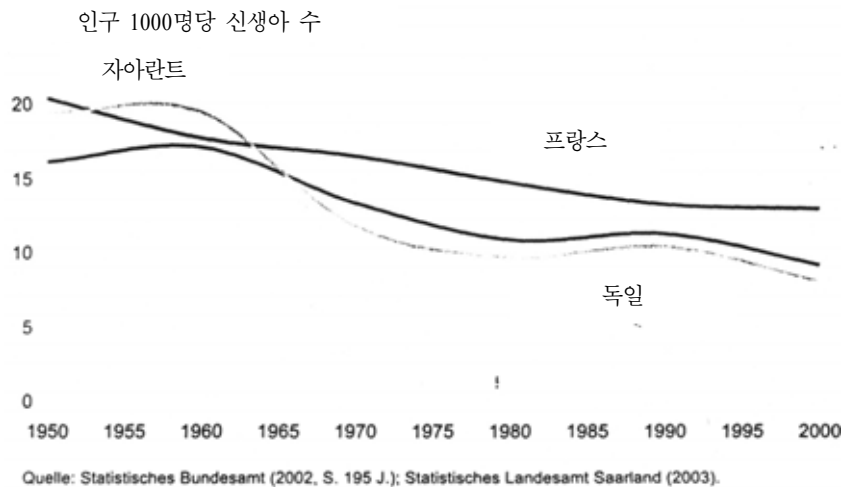
가족정책의 경제적 유인수단들이 출산율에 효과적인 영향을 줄 수 있다는 주장을 둘러싸고 상당한 논란이 존재하고 있다. 하지만 출산장려정책의 효과성에 대한 분명한 증명사례가 독일에 존재한 바 있다. 이러한 사실은 과거 동독시절 1972년 포괄적 출산장려정책 프로그램의 도입 이후 출산율의 변화를 살펴보면 용이하게 발견을 할 수 있다(도 1 참조). 그리고 나치정권의 가족정책 또한 정책적 효력을 뒷받침해 줄 수 있는 증거가 될 수 있을 것으로 생각된다(도 3 참조). 이 이외에도 흥미로운 사례로서 독일의 연방주인 자아란트(Saarland)의 출산율 변화추이를 언급할 필요가 있다. 2차 세계대전의 패전 이후 자아란트는 프랑스로 합병이 되었다가 1960년 재차 독일의 연방주로 편입이 되었다. [도 4]에서 보면 1960년 이전까지 자아란트의 출산율은 프랑스의 수준을 유지하였던 반면, 이후 독일로 편입된 이후 불과 몇 년 이내에 독일의 수준으로 하락하였던 것으로 나타나고 있다.

[도 3] 1888년 독일제국 이후 현재까지의 출산율 변화추이



자료 : Shin, 2003, S.23

[도 4] 독일 연방주 편입 전후 자아란트의 출산율 변화추이



자료 : Shin, 2003, S.27

독일의 가족정책은 전통적 가족모형인 남성의 소득활동과 여성의 가사활동을 토대로 실시되어 왔다. 하지만 현실은 그와는 반대의 경향을 보이고 있다.

- 젊은 여성들을 중심으로 경제활동의 욕구가 점차 확대되고 있다는 점이다.
- 국제적 사례를 통해서 볼 때 여성의 경제활동과 출산율은 부정적 상관관계가 아니라, 긍정적 상관관계를 보이게 되는 경우가 종종 발견되고 있다는 점이다.
- 일-가정 양립지원정책은 출산율을 제고할 수 있는 가장 효과적인 수단이 될 수 있다는 점이다.

이상과 같은 점을 고려해 볼 때 아동의 양육과 관련한 제도적 인프라, 즉 영아보육시설, 유치원 그리고 전일제 교육시설이 시급히 확충되어야 할 필요가 있다. 먼저 영아보육시설(Kinderkrippe)은 구서독지역의 경우 사실상 매우 미흡한 것으로 평가를 받고 있다.³⁾ 다음으로 유치원의 경우 비록 충분한 수준으로 공급이 되고 있지만, 운영시간의 경직성과 서비스 프로그램의 제한성으로 인해 부모(특히 여성)의 취업활동을 제대로 지원해 주고 있지 못한 것으로 나타나고 있다. 마지막으로 전일제 교육시설은 사실상 유명무실한 것으로 평가를 받고 있다(Sinn, 2003; Spieß, 2003).

효율성의 관점에서 볼 때 보육시설에 대한 국가의 지원방식 또한 매우 중요한 정책적 선택사안이 될 수 있다. 현재까지 이러한 보육시설은 국가가 직접적으로 제공해 주는 보조금을 통하여 운영되어 왔다. 하지만 부모에게 보육시설의 선택권을 부여해 줄 수 있는 바우처제도의 도입은 이러한 시설들 상호간 경쟁을 유발하고, 나아가 이를 통해 고객들의 편의와 욕구를 최대한 반영을 해 줄 수 있는 제도적 기반으로 작용을 할 수 있을 것으로 판단된다.

뿐만 아니라 아동의 수에 연계하여 급여의 수준을 차등화하는 방안 또한 가족장려정책의 효율성을 제고해 줄 수 있는 수단이 될 수 있다. Birg(2003)의 연구결과에 따르면 첫째 아이의 출산의사는 경제적 유인수단에 대체로 비탄력적으로 작용을 하게 되는 반면에, 둘째 아이 이상의 출산의사는 이와 같은 유인수단에 의해 매우 민감하게 반응을 하는 것으로 나타나고 있다. 실제로 프랑스는 이러한 연구결과를 토대로 아동의 수에 따라 급여를 차등화하는 정책을 실시해 오고 있다. 여기서 특히 주목여야 할 점으로서 둘째 또는 셋째 이상의 아동에 대한 정책적 지원은 간접적으로 첫째 아이의 출산을 장려하는 효과를 가지게 되는 반면에, 첫째 아이부터 지원을 하게 될 경우 이는 둘째 이상 아동의 출산의사에 별다른 기여를 하지 않게 된다는 점이다.

3. 인구구조의 변화와 사회보험제도의 개혁동향

독일의 학자들은 이미 오래 전부터 인구구조의 고령화와 그로 인한 사회보험제도의 재정위기에 대해 경고를 해왔다(Grohmann 1981, 2004). 이러한 문제는 특히 공적연금제도에서 두드러지게 나타나게 될 가능성이 높다. 고령화의 문제에 대처한 연금제도의 개혁동향에 대해서는 다음 장에서 상세하게 살펴보도록 하고, 여기서는 의료보험과 장기요양보험을 중심으로 설명을 해보고자 한다.

인구구조의 고령화는 다음과 같은 이유로 인하여 공적의료보험의 재정에도 부정적 영향을 미칠 수 있다.

- 연금수급자의 규모가 점차 증가하고 있으며, 이 경우 이들은 취업계층보다 상대적으로 낮은 보

3) 오늘날에도 구동독지역의 경우 과거 동독정권의 영향으로 인해 아동의 양육과 관련한 제도적 체계가 매우 확고하게 구축되어 있음. 하지만 그럼에도 불구하고 경제적 불확실성의 문제로 인해 이러한 제도적 인프라가 출산율의 증가에 제대로 기여를 하고 있지 못한 것으로 평가를 받고 있음.

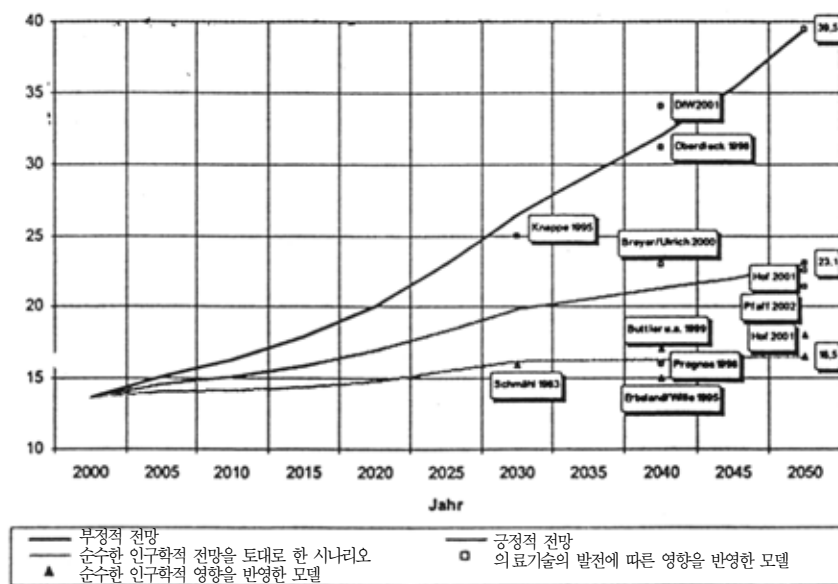
협료를 납부하고 있다는 점이다.

- 일반적으로 고령인구는 생산인구보다 상대적으로 많은 의료급여를 받게 된다는 점이다.
- 의료기술의 발전에 따라 고령자 1인당 의료비지출의 규모가 생산인구의 경우에 비해 상대적으로 빠르게 증가할 수 있다는 점이다. 이러한 문제는 안정된 인구구조 하에서도 해당이 되는 사실로서, 장차 고령화 사회에서는 특히 두드러지게 나타나게 될 것으로 전망이 된다(Felder 2006, Zweifel · Felder · Werblow 2004).

독일의 공적의료보험제도는 이미 30여년전부터 심각한 재정위기에 봉착해 있었으며, 당시의 경우 인구구조의 고령화에 따른 영향이 상대적으로 미미하였다는 점을 감안해 볼 때 문제의 심각성은 특히 크다고 미루어 짐작해 볼 수 있다. 이로 인하여 1975년 이후부터는 거의 매년을 주기로 공적의료보험의 재정절감과 구조개혁을 목표로 하는 법률개혁이 단행되었으며, 세부적으로는 보험재정의 측면과 보험급여의 측면에서 무수하게 많은 제도적 변화를 거치게 되었다. 여기에 대한 세부적인 설명은 시간과 지면의 제약으로 인해 생략을 하도록 하고, 대신 개혁동향에 대한 개략적인 특징만을 소개하고자 한다.

지난 기간동안 단행되었던 수 차례의 의료보험개혁은 보험료 인상의 억제를 최우선 과제로 채택을 하였다. 하지만 전문가들의 견해에 따르면 이러한 일련의 개혁조치들은 장차 고령화 사회에서 의료보험의 재정적 건전성을 유지하기 위해서는 여전히 미흡한 것으로 인식되고 있다. [도 5]는 중장기적 차원에서 의료보험료의 변화추이를 보여주고 있다. 여기서 특히 주목하여야 할 점은 인구학적 요인으로 인한 보험료의 인상효과는 상대적으로 낮게 작용하고 있는 반면에, 의료기술의 발전에 따른 보험료의 인상압력이 상당히 높게 나타나고 있다는 점이다. 하지만 의료기술의 발전은 또 다른 정책목표인 국민건강의 증진을 위해 바람직한 사안이 되므로, 의료비 절감의 차원에서 의료기술의 발전에 대한 정책적 개입의 여지는 매우 제한적일 것으로 판단된다.

[도 5] 의료보험료의 변화추이



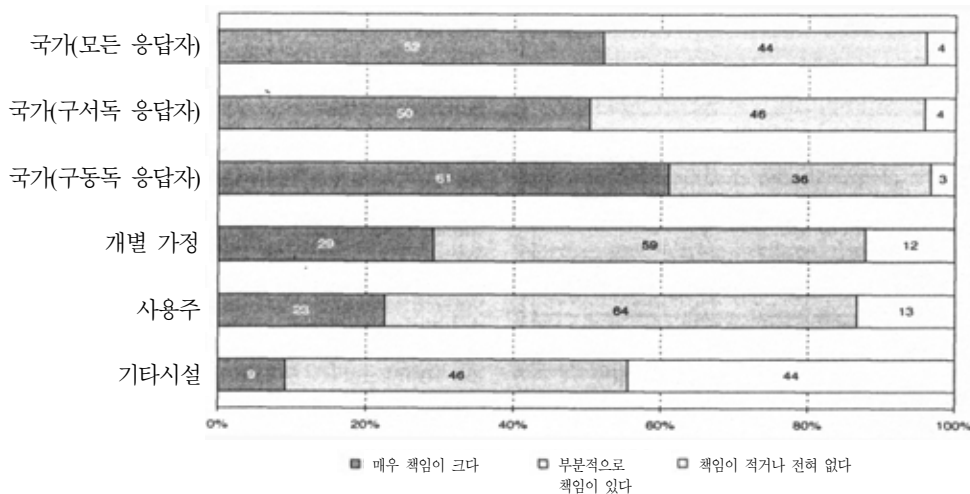
자료 : Postler, 2003, S. 14

장차 예상되는 의료비지출의 증가문제에 대처하여 현재 독일에서 논의되고 있는 공적의료보험 개혁방안의 핵심을 정리해 보면 아래와 같다.

- 의료보험제도에 별도로 '고령자적립금(Altersrückstellung)'을 조성하여, 그 재원으로 장차 고령화 사회에서 예상되는 재정적 부담을 경감하기 위해 활용을 하자는 것이다.
- 현행과 같이 임금소득에 적용되는 의료보험료의 부과체계를 철폐하거나 완화하도록 한다. 이는 의료보험료의 인상이 인건비에 전가되어 인력수요에 부정적 영향을 미치게 되는 문제를 차단하기 위한 정책적 의도를 가지고 있다.
- 본인부담금의 인상: 이는 의료보험료의 과도한 인상을 억제할 수 있고, 동시에 의료서비스의 과잉수요나 과잉공급과 같은 도덕적 헤이의 문제를 예방하는 효과를 가져다주게 될 수 있다.

이상과 같은 개혁방향을 토대로 현재 다양한 모델들이 제시되고 있다(Henke · Andersen · Grabka 2007, Schreyögg 2004). 하지만 이러한 모델들은 아직 독일의회에서 다수의 지지를 받지 못하고 있다. [도 6]에서 살펴보면 독일국민들의 대다수는 여전히 사회보장정책을 국가의 고유한 책임으로 간주하고 있으며, 이는 제도개혁의 실현가능성을 제약하는 요인으로 작용을 하게 된다. 하지만 <표 1>에 따르면 사회보장의 문제를 개인적 책임으로 받아들이고자 하는 국민들의 의지가 점차 폭넓게 확산되어 가고 있음을 발견할 수 있다.

[도 6] 사회보장의 책임주체에 대한 인식수준(%)



자료 : Krömmelbein, und Nüchte, 2006, S.3

<표 1> 사회보장에 대한 개인적 책임의 인지수준(%)

	매우 높아야 한다	현재 수준 유지	보다 낮추어야 한다
노후소득보장	65	30	5
장기용양	60	33	7
의료보장	54	38	8
장애인의 소득보장	53	39	8
실업자의 소득보장	Ost	46	43
	West	53	38

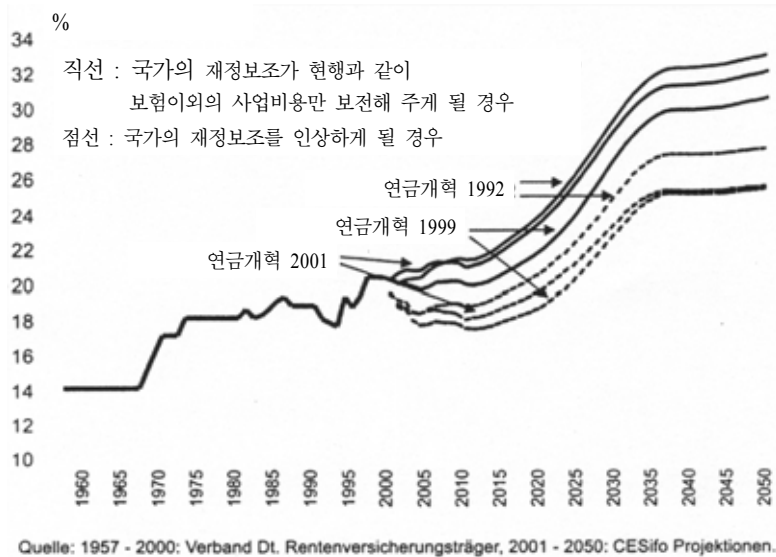
자료 : Krömmelbein, und Nüchte, 2006, S.3

공적연금과 공적의료보험은 물론 장기요양보험제도 또한 인구구조의 고령화에 의해 부정적 영향을 받게 될 것으로 예상이 된다. 이러한 장기요양보험제도는 1994년에 최초로 도입되었다. 제도의 도입방안과 관련한 논의의 과정에서 당시 많은 수의 학자들은 고령화 사회에 대비하여 적립방식의 장기요양보험제도를 지지하였다. 만약 이와 같은 방식으로 제도가 도입될 수 있었다면 수발비용은 개인별로 적립한 금액으로 제한을 할 수 있고, 동시에 사회 전체적 비용 또한 합리적 수준에서 억제될 수도 있었을 것으로 예상이 된다. 하지만 정치권은 당시의 정치적·사회적 상황을 고려하여 부과방식의 장기요양보험제도를 선택하였다. 장차 고령화 사회에 대비하여 장기요양보험제도의 근본적 개혁은 1994년 제도의 도입 이후 한 번도 제대로 단행된 적이 없다.

4. 독일 국민연금제도의 장기적 지속가능성 확보방안

1990년 이후 독일 연방의회는 수 차례에 걸쳐 연금개혁 법률안을 제정하였다. 이러한 일련의 개혁법안들은 인구구조의 고령화가 가장 절정에 달하게 될 것으로 전망되는 2030년 ~ 2050년의 기간동안 독일의 공적연금제도가 재정적 균형을 유지할 수 있도록 하기 위한 목적을 가지고 있다. 아래의 [도 7]은 현행과 같은 급여수준을 유지하게 될 경우 중장기적으로 재정적 수지균형을 유지하기 위한 필요보험료율(erforderliche Beitragssatz)이 개별적 개혁조치들에 따라 어떠한 수준으로 변화하게 될 것인지를 보여주고 있다.

[도 7] 독일 공적연금제도 보험료의 변화추이, 1957년~2050년.



자료 : Shin, 2003, S.27

그 동안의 주요 개혁내용을 정리해 보면 아래와 같다.

- 조기퇴직경로의 차단
- 파생적 연금수급권과 연금크레딧의 대대적 축소(일례로 유족연금의 수준 인하, 교육기간 또는 실업기간 등에 대해 적용되었던 크레딧의 폐지 또는 축소)
- 급여수준의 인하

- 장애연금의 급여수준 인하와 장애인 재활사업의 활성화(일례로 장애연금 대신 장기간 동안의 요양급여 제공 등)

이상과 같은 1990년대의 연금개혁 조치들에도 불구하고 2025년 이후의 연금보험료가 정치적으로 수용가능한 한계점인 22%를 능가하게 될 것으로 예상되었다. 이에 따라 2004년 당시 사민당과 녹색당 연립정부는 새로운 개혁법안인 『연금제도의 지속성 보장법(Rentenversicherungs-Nachhaltigkeitsgesetz)』을 연방의회에서 다수의 지지로 발효를 시킬 수 있게 되었다. 동 법률의 핵심적 내용은 다음과 같이 요약해 볼 수 있다(Reimann 2004, Grütz 2004).

- 연금산정공식에 인구변수(demographic factor)의 반영: 이는 국민들의 평균수명이 연장됨에 따라 연금급여수준이 자동적으로 인하될 수 있도록 하는 기능을 하게 됨.
- 개인별 책임으로 조성·관리되는 노후소득보장의 부분이 확대될 수 있도록 하고, 그에 비례하여 사회적 책임으로 공동 관리되는 노후소득보장의 부분은 단계적으로 인하될 수 있도록 하였다. 그리고 이러한 조치에 병행하여 저소득계층의 자기책임 보험료 부담을 경감해 주기 위한 목적으로 국가가 보험료의 일부를 보전해 줄 수 있도록 하였다(소위 Riestertreppe).

이상과 같은 개혁조치에도 불구하고 중장기적 차원의 목표인 보험료 안정화가 위협을 받을 수 있을 것으로 예상되어 2007년 재차 연금개혁이 단행되었다.

- 정규연금수급연령을 <표 2>에서 보는 바와 같이 2029년까지 단계적으로 67세로 상향조정(Eichendorfer 2007, Sachverständigenrat 2006/07, paragraph 336). 실제로 독일경제의 진단을 위한 전문가위원회(Sachverständigenrat 2006/7, paragraph 324)는 자신들의 보고서에서 연금수급연령의 인상을 연금재정의 안정화와 독일 연금제도의 지속성을 보장해 줄 수 있는 최종적 단계의 조치로 평가를 한 바 있다.

<표 2> 연금개혁 전후 종별 연금수급연령

연금의 종류		현행	개혁이후
1. 정규 노령 연금	-	65	67
2. 장기 가입자 노령 연금	감액을 미적용	65	65
a) 45년 이상 가입자	감액을 적용	63	63
b) 35년 이상 가입자	감액을 미적용	65	67
3. 장애인 특례 노령 연금 (단, 35년 이상 가입 요건)	가장 빠른 연령 감액을 미적용	60 63	62 65
4. 여성 특례 노령 연금 (1951년 이전 출생자에 대해서만 해당)	감액을 적용 감액을 미적용	60 65	60 65
5. 장기 실업자 또는 노령 파트타임 근로자 특례 노령 연금(1951년 이전 출생자에 대해서만 해당)	가장 빠른 연령 감액을 미적용	63 65	63 65
6. 장애인 노령 연금	감액을 적용 감액을 미적용	60 63	62 65
a) 2023년까지 : 35년 이상 가입요건 적용	감액을 미적용	63	63
b) 2024년 까지 : 40년 이상 가입요건 적용	감액을 미적용	63	63
7. 유족 연금	-	45	47

자료 : Sachverständigenratm 2006/07, S.251

전문가위원회는 독일정부에 의해 임명·운영되는 독립적 학술자문기구로서 필요로 하다고 판단 될 경우 정부의 정책에 대해 스스로없이 비판을 하는 전통을 가지고 있다. 이러한 전문가위원회는 2006/2007 연례보고서에서 독일정부가 지난 수 년 동안 단행하였던 공적연금제도의 개혁조치들을 획기적인 작업으로 평가를 하고, 이에 따라 제도의 장기적 안정화 기반이 구축될 수 있게 되었다고 진단을 한 바 있다.

그럼에도 불구하고 유념하여야 점으로서 지난 수 년 동안 독일 정부가 적극적으로 추구해 왔던 연금보험료의 20% 이내 억제전략은 일반재정에서 막대한 재정적 보조가 전제되었기 때문에 가능할 수 있었다는 것이다. 현재 공적연금제도에 대한 정부의 재정보조는 전체 연금재정의 1/3 가량을 차지하고 있으며, 장래에도 결코 그 수준 이하로 떨어지지 않을 것으로 생각된다. 만약 정부의 재정보조가 없다고 가정을 해 볼 경우 현재의 연금보험료는 아마도 25%를 상회하게 될 것으로 예상이 된다.

참고문헌

- Birg, H.(2003), Strategische Optionen der Familien- und Migrationspolitik in Deutschland und Europa, in: Ch. Liepert(ed.), Demographie und Wohlstand. Neuer Stellenwert für Familie und Gesellschaft, Wiesbaden
- Bomsdorf, E.(2005), Höhere Fertilität, steigendes Rentnezugangsalter und Migration - Wie die zukünftige Belastung der Gesellschaft in Deutschland erträglich gestaltet werden kann, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 8-9: 439-459
- Deutsche Bundesbank(2002), Staatliche Leistung für die Förderung von Familien, in: Monatsberichte der Deutschen Bundesbank, April: 15-32
- Eichendorfer, E.(2007), Rente mit 67, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 6: 327-338
- Felder, St.(2006), Lebenserwartung, medizinischer Fortschritt und Gesundheitsausgaben: Theorie und Empirie, in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, Jg. 7: 49-74
- Grohmann, H(1981), Wege zur Bewahrung der langfristigen Stabilität in der Rentenversicherung im demographischen, ökonomischen und sozialen Wandel, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 5: 265ff.
- Grohmann, H.(2004), Alterssicherung im Wechsel der Generationen, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 3: 185-199
- Grütz, J.(2004), Die Reformmaßnahmen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung, Heft 1-2: 25-37
- Henke, K.D., A. A. Andersen, M. M. Grabka(2007), Pauschalprämienmodelle zur Finanzierung des Gesundheitswesens: Strukturparameter - Gestaltungsoptionen - Simulationen, DOEP Papers on Multidisciplinary Data Research at DIW Berlin, No. 9, Berlin
- Krömmelbein, S., O. Nüchter(2006), Bürger wollen auch in Zukunft weitreichende soziale Sicherung. Einstellungen zum Sozialstaat im Spannungsfeld staatlicher Absicherung und Eigenvorsorge, in: Informationsdienst Soziale Indikatoren, Ausgabe 36, Mannheim
- Reimann, A.(2004), Das RV-Nachhaltigkeitsgesetz - Gesamtwirkung und Bewertung, Heft
- Postler, A.(2003), Modellrechnungen zur Beitragssatzentwicklung in der Gesetzlichen

- Krankenversicherung, Diskussionsbeiträge der Universität Duisburg, Nr. 298
Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2006/07),
Widerstreitende Interessen - Ungenutzte Chancen, Jahresgutachten 2006_07, Wiesbaden
- Schreyögg, J.(2004), Demographic Development and Moral Hazard: Health Insurance with Medical Savings Accounts, in: Geneva Papers on Risk and Insurance, 29(2): 689-704
- Sinn, H.-W.(2003), Das demographische Defizit - die Fakten, die Folgen, die Ursachen und die Politikimplikationen, in: ifo Schnelldienst, 56. Jg., Heft 5: 20-36.
- Spieß, C.K.(2003), Vereinbarkeit von Familie und Beruf - Fakten, Mängel und Reformen, in: Sozialer Fortschritt, Heft 1: 17-32.
- Statistisches Bundesamt(2000), 9. Koordinierte Bevölkerungsvorausschätzung, Wiesbaden
- Zweifel, P., St. Felder, A. Werblow(2004), Population ageing and health care expenditure: New evidence on the "red herring", in Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice. Special Issue in Health Insurance 29(4): 653-667

Social Policy in Germany : How to cope with demographic change?

Christ of Helberger
(University of Technology Berlin)

1. Social policy and demographic change

The changing demographic structure has dramatic consequences for Germany. The German Federal Statistical agency predicts that the German population will decline from 82Mio. in the year 2000 to 69.5 Mio. in 2050, i.e. a decline of 12.5Mio. This prediction assumes early net immigration of 200,000 persons. Without immigration the decline of the population would be 20Mio. (Statistisches Bundesamt). The number of pensioners is the only number to rise in absolute as well as in relative terms. The old age dependency ratio (defined as the population above the age of 64 in relation to the population of 15 to 64 years) rose from 14% in the year 1950 to 23% in the year 2005. It is predicted to rise further to 40% in the year 2050. This development is the result of a low fertility rate and a rising life expectancy. Whereas life expectancy is near the average in international comparison (78.4 years in the year 2003), the German fertility rate of 1.3 is very low.

The demographic change impairs all parts of the social security system. The relation of persons that pay taxes and social contributions and persons that receive payments from the social system deteriorates more and more. Social policy in Germany - the country that invented Bismarck-style social policy - is predominantly financed through social contributions. Already today, citizens feel considerably burdened by the existing contribution rates, which amount to 41% of individual wages. The Contributions consist of:

- 19.9% for the statutory pension system,
- 14.9% for the statutory health insurance,
- 1.7 % for the long term care insurance and
- 4.2% for the unemployment insurance.

If social and economic policy does not change, scientists foresee that contribution rates will have risen in the year 2050 up to

- 22 - 25% for pensions,
- 22 - 35% for health insurance,
- 3.5 - 4% for long term care.

The only rates to remain stable or to fall are the rates for unemployment insurance. To sum up, German taxpayers would face contribution rates of 52 to 68% in the year 2050 in top of the income taxes. It is inconceivable that this scenario should realise. Radical reforms are unavoidable and have to be tackled.

Reforms can either target the causes of demographic change or its consequences. In the following I will first look at strategies aiming at the causes of demographic change. Consequently, I discuss strategies with the goal to alleviate the consequences of demographic change.

2. Reforms targeting the causes of demographic change

The demographic change is the result of

- the low birth rates and
- the rising life expectancy.

Since promoting a rise in life expectancy is a prime objective of social policy, the only possibility to influence demographic change is to focus on birth rates.

The present German fertility rate is 1.3. It remained relatively stable at this level for the last three decades. This implies that Germany has one of the lowest birth rates of the world. Obviously, even a marked rise of the birth rate - assuming that it could be realised - would influence the demographic structure only with a large time lag. Still, it is equally evident that a rise of the birth rate would tackle existing demographic problems at the root and could moderate demographic change in the long run.

Bomsdorf (2005) has calculated the effect of a rising birth rate. Based on the assumptions of a birth rate of 1.3, a net immigration of 200,000 persons per year and the anticipated future increase in life expectancy, Bomsdorf found that the old age dependency ratio (defined as persons 60 years and older to persons of 20 - 60 years) will rise from 44.9 today to 77.0 in the year 2050. If it is assumed that the birth rate will rise gradually up to 1.7 - a rate that is still far below the level of 2.1 that is necessary to stabilise the population - and the retirement age will rise from 60 to 65 the increase of the old age dependency ratio will be reduced from 77.0 to 50.2 in year 2050 (see Fig. 1), that means it will remain nearly stable.

A family policy that aims at higher birth rates is, thus, a promising route to follow. Initiatives in the field of family policy are for a long time a well established part of German

social policy. The list of existing initiatives is long, and together they stand for a considerable amount of money that is spent for this purpose (Deutsche Bundesbank 2002).

However, German family policy has been mainly understood as a policy to realise social justice and to alleviate economic disadvantages of families with dependent children, up to now. It was not understood as policy to stimulate the birth of more children. This interpretation of family policy is certainly a reaction to the Nazi-regime and its excessive family ideology. However, more recently the public opinion regarding a policy that is aimed at a higher birth rate has begun to change.

Recent studies show that the volume of financial means in relation to GNP that is used to promote families in Germany is not much lower than in France(Sinn2003). The fertility rate in France is 1.9, however, i.e. clearly higher than in Germany. Obviously, French family policy is much more efficient in this respect.

There is a long and highly controversial scientific debate in Germany as to the question of how much impact financial incentives have on fertility. Even for Germany, however, clear evidence exists that family policy can be effective. Fig. 2 shows the fertility rate of the former German Democratic Republic compared with that of Western Germany. It reveals that the concentrated efforts and the extensive political program of family policy in the years from 1972 on raised successfully the fertility rate of the DDR. The same holds for the Nazi-family policy (Fig. 3). A third interesting example is shown in Fig. 4. The Saarland is a western part of Germany that belonged temporarily to France as a consequence of World War II. In 1960, Saarland was reintegrated into Germany. For the period the Saarland belonged to the legal, economic and cultural system of France, its birth rate equalled the French level. The birth rate fell to the German level soon after it joined again to the German system.

Traditionally, German family policy is oriented at the role model of the non working mother. However, the general public and politicians become increasingly aware that

- young women have a strong interest in remaining in the labour market,
- female employment correlates positively with birth rates in international comparison and
- measures to increase the compatibility of family and work are an effective strategy to promote birth rates.

Accordingly, it is particularly necessary to improve and extend institutional child care for

- very young children (0 - 3 years),
- pre-school children (4 - 6 years) and
- pupils (6 years and older).

Until now, Kinder krippen (for very young children) were almost not-existent in (Western-) Germany. There was plenty of supply of Kindergartens places for pre-school children; however, opening hours and other dimensions of service quality were that much restricted that it was very difficult for others to be in the labour market. Almost no fulltime schools did exist, either." As a consequence of then on existing full time schools(and pre-school institutional care, C.H.) young women in Germany are forced to choose between their career or children. The transition to full time schools(and Kindergartens, C.H.) would clearly reduce this dilemma. It would also have a positive effect on the other wise reduced income as a consequence of having children. This would raise the birth rate."(Sinn2003.p.28)

Finding the most efficient way of financing institutional child care is certainly another relevant factor. Until now, Kinder gardens in Germany were subsidised directly by the state or are directly managed by public authorities. A voucher system, giving consumer power to parents, would improve consumer orientation and service quality of institutional care.

Another relevant aspect is the differentiation of financial transfers corresponding to the number of children. As Birg (2003) has demonstrated the decision to get the first child is clearly less responsive to financial incentives than the decision to get the second and further children. France takes this difference into account by paying less subsidies for the first child and substantially more for the second and third child. At present, German family policy does not know a similarly differentiated system. Stimulating the second and the third child implicitly stimulates the first child. However, stimulating the first child does not stimulate the parents to get a second or third child.

3 Demographic change and the reform of social policy

Economists have called already very early for attention for the burdening impact of the future demographic change on social insurance (Grohmann 1981 and 2004). In the meantime, social policy responded to the call in the field of old age security. The reforms of the pension system with the goal to adapt it to the demographic change are the subject matter of the section to follow.

Another sector that is affected by demographic change is the health insurance sector. This is because

- the number of insured older persons is rising and pensioners pay lower contributions
- older persons consume more medical services than younger persons and
- the medical-technical progress is of a kind that the per-capita consumption of medical services of older persons rises faster than per-capita consumption of younger persons (this is a factor that burdens health insurance even with constant demographic structure,

but it is reinforced by demographic change).

The German health insurance system has been under heavy financial pressure for the last 30 years, that is already in a time when demographic change was slow if present at all. The financial pressure led to a long series of almost annually reform packages and consolidation legislation with the consequence that the number of measures on both sides of the budget, on the side of financing and of service delivery, was large and difficult to oversee.

All these measures taken together, could only stabilize, until now, the contribution rates while an increasing strain was laid on the system. It cannot be said that the German statutory health insurance is prepared for future demographic change. Several recently published forecasts of the future contribution rate to statutory health insurance show heavily rising rates (Postler 2003). The minor part of the increasing rates stems from demographic change, the major part is a consequence of medical change. Since medical change is principally desirable rising health costs are difficult to avoid.

Measures to cope with demographic and medical change in the health insurance system that are presently discussed in Germany are

- the transition to a funded statutory health insurance (as in private insurance) and collecting reserves for financing the future demographic peak,
- disentangling social health contributions and wages so that future increasing health contributions will not automatically raise wages and reduce employment,
- increasing the part of health costs financed by consumer cost-sharing as a means to reduce moral hazard, to increase compliance and to reduce the part of private incomes that are not at the disposition of consumers but subject to forced state income deductions.

There are viable reform proposals with the goal to implement these strategies (Henke, Anderson, Grabka 2007, Schreyögg 2004) but, until now, they could not achieve political majorities. Opinion polls show that Germans still believe social security to be provided mainly by the government. But the awareness and willingness to private responsibility for social security have risen markedly (Krömmelbein, Nüchter 2006).

A third branch of social security that is affected by demographic change is long term care. Statutory long term care insurance exists in Germany only since 1994. Many economists at that time and still today advocate a capital based system mainly with respect to the future demographic burden. A capital based system would inherently reduce long term care costs to the level of the accumulated capital; in doing so, it would function as a barrier against massively rising contribution rates. Politicians, though, decided in favour of a pay-as-you-go system in the

tradition of the German social security system. Since 1994, no major reforms with the goal of preparing the long term care insurance for the future demographic change were performed.

4 Preparing statutory pension insurance for future demographic change

Since 1990, the German parliament approved several reform proposals with the goal to stabilize the budget of the statutory pension fund for the years 2030 - 2050, that is for the period when the peak of the demographic burden is expected. Fig. 5 shows how these reforms succeeded in reducing the “necessary contribution rate” (i.e. the contribution rate balancing the budget taken pension law as constant).

Subject to reforms were the following measures:

- to make early retirement more difficult and less attractive,
- to reduce pension rights that result from insurance times without contribution payments (e.g. survivorship annuity, times in school, in unemployment and others),
- to reduce the level of pensions (i.e. the income replacement rate),
- to reduce disability benefits and payments for (in particular fulltime) rehabilitation.

Even after these reforms had been implemented experts predicted a “necessary contribution rate” higher than 22% for the time after year 2025. Political parties declared the 22%-rate to be the highest tolerable contribution level. The situation led to a new round of reforms, which entered into force in 2004. The main objectives of the new law were:

- to add a “demographic factor” to the formula that is used to calculate pensions (the factor reduces pensions automatically if life expectancy rises above certain levels),
- to raise the part of the income of the elderly that is expected to be financed by private savings. At the same time, the replacement rate was reduced once again and subsidies for private saving were given to low income families.

The new measures, however, did not suffice to limit future contribution rates. This is why in the year 2007 parliament approved another reform law with the goal

- to gradually raise the legal retirement age from 65 to 67 until the year 2029.

It is important to keep in mind that until now the continuously aspired political goal of keeping contribution rates below 20% was only realized by heavily rising subsidies from the public budget. As a matter of fact, one third of all revenues of the pension fund derive from the public budget, not from contributions. Without these subsidies, contribution rates would have already risen above 25%.

As the result of all these reforms most experts agree that the German statutory pension

system is now well prepared for the future demographic change. The German Council of Economic Advisers declared the reform of 2007 was the “last step to stabilize successfully the German statutory pension fund” (Sachverstaendigenrat 2006/07, Ziffer 324). The Council of Economic Advisers is known not to be not hesitant when it comes to formulate justified criticism of the German government. Yet, in its last annual report the Council acknowledged that “there were remarkable reform activities in last years. They stabilized the German statutory pension fund successfully and sustainably” (idem, Ziffer 318).

Literature

- Birg, H. (2003), Strategische Optionen der Familien- und Migrationspolitik in Deutschland und Europa, in: Ch. Leipert (Ed.), Demographie und Wohlstand. Neuer Stellenwert für Familie und Gesellschaft, Wiesbaden
- Bomsdorf, E. (2005), Höhere Fertilität, steigendes Rentenzugangsalter und Migration - Wie die zukünftige Belastung der Gesellschaft in Deutschland erträglich gestaltet werden kann, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 8-9:439-459
- Deutsche Bundesbank (2002), Staatliche Leistungen für die Förderung von Familien, in: Monatsberichte der Deutschen Bundesbank, April: 15-32
- Eichendorfer, E. (2007), Rente mit 67, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 6: 327-338
- Felder, St. (2006), Lebenserwartung, medizinischer Fortschritt und Gesundheitsausgaben: Theorie und Empirie, in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, Jg. 7: 49-74
- Grohmann, H. (1981), Wege zur Bewahrung der langfristigen Stabilität in der Rentenversicherung im demographischen, ökonomischen und sozialen Wandel, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 5: 265 ff.
- Grohmann, H. (2004), Alterssicherung im Wechsel der Generationen, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 3:185-199
- Grütz, J. (2004), Die Reformmaßnahmen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung, Heft 1-2: 25-37
- Henke, K.D., A.A. Andersen, M.M. Grabka (2007), Pauschalprämienmodelle zur Finanzierung des Gesundheitswesens: Strukturparameter - Gestaltungsoptionen - Simulationen, SOEP Papers on Multidisciplinary Data Research at DIW Berlin, No. 9, Berlin
- Krömmelbein, S., O. Nüchter (2006), Bürger wollen auch in Zukunft weitreichende soziale Sicherung. Einstellungen zum Sozialstaat im Spannungsfeld staatlicher Absicherung und Eigenvorsorge, in: Informationsdienst Soziale Indikatoren, Ausgabe 36, Mannheim
- Reimann, A. (2004), Das RV-Nachhaltigkeitsgesetz - Gesamtwirkung und Bewertung, Heft
- Postler, A. (2003), Modellrechnungen zur Beitragssatzentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Diskussionsbeiträge der Universität Duisburg, Nr. 298
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2006/07), Widerstreitende Interessen - Ungenutzte Chancen, Jahresgutachten 2006/07, Wiesbaden
- Schreyögg, J. (2004), Demographic Development and Moral Hazard: Health Insurance with Medical Saving Accounts, in: GenevaPaperPersonRiskandInsurance,29(4):689-704

- Sinn, H.-W. (2003), Das demographische Defizit - die Fakten, die Folgen, die Ursachen und die Politikimplikationen, in: ifo Schnelldienst, 56. Jg., Heft 5: 20-36
- Spieß, C.K. (2003), Vereinbarkeit von Familie und Beruf - Fakten, Mängel und Reformen, in: Sozialer Fortschritt, Heft 1: 17-32
- Statistisches Bundesamt (2000), 9. Koordinierte Bevölkerungsvorausschätzung, Wiesbaden
- Zweifel, P., St. Felder, A. Werblow (2004), Population ageing and health care expenditure: New evidence on the "red herring", in: Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice. Special Issue in Health Insurance 29(4): 653-667

Protection against poverty and most of social help for families is financed by taxes. Accident insurance is financed by the employers.

Immigration and rising labour market participation are other factors contributing to demographic change; but they are not subject of this paper.

In the eastern part of Germany institutional child care was well established in the tradition of the former DDR but economic instability prevented higher birth rates so far.

Even taking into account that highest consumption is in the year before death, a factor biasing simple statistics of age-specific medical consumption, (see Zweifel, Felder, Werblow 2004, Felder 2006).

Konsequenzen des demographischen Wandels für die Sozialpolitik in Deutschland

Christof Helberger
(Technische Universität Berlin)

1. Sozialpolitik und demographischer Wandel

Der demographische Strukturwandel betrifft Deutschland auf dramatische Weise. Das Statistische Bundesamt schätzt, dass die Bevölkerung ausgehend von 82 Mio. im Jahr 2000 selbst bei einer jährlichen Zuwanderung von netto 200.000 Personen bis zum Jahr 2050 um 12,4 Mio. zurückgehen wird. Ohne Zuwanderung würde der Rückgang 20 Mio. betragen. Nur die Zahl der Rentner wird absolut und relativ steigen (Statistisches Bundesamt 2000:26). Der Altersquotient, definiert als das Verhältnis der über 64-jährigen Bevölkerung zu den 15-64-Jährigen steigt von 14% im Jahr 1950 über 23% im Jahr 2005 auf 40% im Jahr 2050 (ebenda). Ursache ist vor allem die im internationalen Vergleich sehr niedrige Geburtenrate von 1,3. Die Lebenserwartung ist mit 78,4 Jahren (im Jahr 2003) im internationalen Vergleich eher durchschnittlich.

Der demographische Wandel belastet alle Zweige des Sozialversicherungssystems. Die Relation zwischen Beitragszahlern und Leistungsempfängern wird ungünstiger. In Deutschland – dem Land, das den Bismarckschen Typ der Sozialpolitik erfunden hat – werden die Sozialleistungen überwiegend über Sozialversicherungsbeiträge finanziert. Die Höhe dieser Beiträge wird bereits heute als sehr belastend empfunden. Sie beträgt aktuell ca. 41% der Bruttoeinkommen der unselbständig Beschäftigten. Davon entfallen

- 19,9 % auf Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV),
- 14,9 % auf Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV),
- 1,7 % auf Beiträge zur Gesetzlichen Pflegeversicherung und
- 4,2 % auf Beiträge zur Arbeitslosenversicherung.

Gemäß vorliegenden Projektionen werden die Beitragssätze bei unverändertem Sozialrecht bis 2050 in der

- GRV auf 22 - 25%
- GKV auf 22 - 35%
- Pflegeversicherung auf 3,5 - 4%

steigen müssen. Lediglich für die Arbeitslosenversicherung wird kein Anstieg prognostiziert. Dies ergäbe eine Gesamtbelastung der Einkommen mit Beiträgen im Jahr 2050 von 52 - 68%, zu denen noch die Belastung mit Einkommensteuern hinzukommt. Es ist kaum denkbar, dass dies eine realistische Perspektive ist. Einschneidende Reformen, die dieses Horrorszenario verhindern, sind unabweisbar.

Reformen können an den Ursachen des demographischen Wandels oder ihren Konsequenzen ansetzen. Im folgenden werde ich mich zuerst mit Maßnahmen zur Beeinflussung der Ursachen, danach mit Maßnahmen zur Bewältigung der Konsequenzen befassen.

2 Demographie-bezogene Ansatzpunkte von Reformen

Der demographische Wandel wird bewirkt durch

- niedrige Geburtenraten und
- steigende Lebenserwartung

Da der Anstieg der Lebenserwartung erwünscht ist, können demographie-verbessernde Maßnahmen nur an der Geburtenrate ansetzen. Die Geburtenrate liegt in Deutschland aktuell und bereits seit längerer Zeit bei ca. 1,3 und ist damit eine der niedrigsten der Welt (Abb. 1). Es ist klar, dass auch eine deutliche Anhebung der Geburtenrate - wenn sie gelänge - nur einen verzögerten Einfluss auf den Wandel der demographischen Struktur haben könnte. Aber eine Anhebung der Geburtenrate würde an den Ursachen der demographischen Strukturprobleme ansetzen und würde sie langfristig wirksam beeinflussen.

Abbildung 1

Bomsdorf (2005) hat gezeigt, dass der Altersquotient (definiert als 60 Jahre und älter zu 20-60-Jährige) bei dem aktuell erwarteten Anstieg der Lebenserwartung und einer Zuwanderung von netto 200.000 Personen jährlich bei einer Geburtenrate von 1,3 bis zum Jahr 2050 von 44,9 auf 77,0 ansteigt. Eine allmähliche Anhebung der Geburtenrate auf 1,7 - immer noch weit unter dem bestandserhaltenden Niveau von 2,1 - in Verbindung mit einer Anhebung der Altersgrenze von 60 auf 65 Jahre würde den Anstieg des Altersquotienten fast vollständig vermeiden und auf 50,2 reduzieren (vgl. Abb. 2).

Abbildung 2

Eine Förderung der Geburten durch Familienpolitik ist also lohnend. Maßnahmen der Familienförderung sind in Deutschland ein traditionsreicher Bereich staatlicher Sozialpolitik mit einem vielfältigen Maßnahmenkatalog und einem umfangreichen Leistungsvolumen (Tab.1, Deutsche Bundesbank 2002). Die Familienförderung ist bisher aber vor allem als Maßnahme zum Ausgleich wirtschaftlicher Benachteiligung von Familien mit Kindern verstanden worden,

nicht so sehr als Maßnahme der Geburtenförderung. Dies ist eine Nachwirkung der nationalsozialistischen Familienpolitik. Aber die Einstellung der öffentlichen Meinung in Deutschland zu einer Geburtenförderung ist im Begriff sich zu ändern.

Die zentrale Frage ist: Wie kann man am wirksamsten und effizientesten die Geburtenrate steigern? Analysen haben ergeben, dass das Volumen der finanziellen Förderung der Familie in Deutschland in Relation zum Sozialprodukt kaum niedriger liegt als in Frankreich (Sinn 2003). Aber Frankreich hat mit 1,9 eine weit höhere Geburtenrate. Offenbar ist die Familienpolitik dort wirksamer gestaltet.

Dass ökonomische Anreize und Maßnahmen der Familienförderung die Geburtenrate stark beeinflussen können, wird immer wieder kontrovers beurteilt. Für die Wirksamkeit einer Politik der Geburtenförderung gibt es jedoch auch in Deutschland eindeutige Belege. Dies zeigt ein Blick auf die Entwicklung der Geburtenrate der DDR nach der Einführung des umfangreichen Programms zur Förderung der Fertilität im Jahr 1972 (vgl. Abb. 1). Auch die Familienpolitik des Nationalsozialismus war wirksam (Abb.3). Ein interessanter Beleg ist die Entwicklung der Geburtenrate im Saarland. Ende des 2. Weltkriegs wurde das Saarland von Frankreich annektiert. 1960 wurde es wieder in die Deutsche Bundesrepublik eingegliedert. Abb. 4 zeigt, dass die Geburtenrate bis 1960 auf französischem Niveau lag und nach 1960 binnen weniger Jahre auf deutsches Niveau sank.

Abbildung 3

Abbildung 4

Traditionell war die Familienpolitik in Deutschland immer relativ stark am Idealbild der nicht erwerbstätigen Mutter orientiert. Der Öffentlichkeit in Deutschland wird zunehmend klar, dass

- der Wunsch erwerbstätig zu sein, bei jungen Frauen heute aus vielen Gründen sehr stark ist,
- Frauenerwerbstätigkeit im internationalen Vergleich nicht negativ, sondern positiv mit der Geburtenrate korreliert und
- die Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine wirkungsvolle Strategie zur Steigerung der Geburtenrate ist.

Dies bedeutet einen Ausbau der institutionellen Kinderbetreuung

- im Kleinkindalter (durch Kinderkrippen)
- im Vorschulalter (durch Kindergärten)
- im Schulalter (durch Ganztagschulen).

Kinderkrippen waren bisher in Westdeutschland fast nicht existent. Das Kindergartenangebot war zwar reichlich, die Öffnungszeiten und das Serviceangebot waren aber so reduziert, dass Erwerbstätigkeit der Eltern nur sehr schwer möglich war. Ganztagschulen waren ebenfalls kaum vorhanden (Sinn 2003, Spieß 2003).

„Wegen der fehlenden Ganztagschulen werden in Deutschland junge Frauen vor die schwierige Entscheidung gestellt, entweder ihren Beruf auszuüben oder Kinder groß zu ziehen. Der Übergang zu Ganztagschulen würde diesen Konflikt deutlich entschärfen, den Einkommensverzicht, der mit Kindererziehung verbunden ist, verringern und die Geburtenrate erhöhen (Sinn 2003, S. 28)

Unter Effizienz Gesichtspunkten ist auch die Form der öffentlichen Förderung institutioneller Kinderbetreuung relevant. Bisher wurden die Kindergärten vom Staat direkt subventioniert. Ein Gutscheinsystem, das den Eltern Nachfragemacht gewährt, würde die Kundenorientierung und Dienstleistungsqualität von Kindergärten und -krippen deutlich erhöhen.

Auch die Staffelung der Leistungen nach der Kinderzahl bestimmt die Effizienz der staatlichen Familienförderung. Wie Birg (2003) gezeigt hat, reagiert die Entscheidung für das erste Kind viel weniger auf finanzielle Anreize als die Entscheidung für das zweite oder dritte Kind. Frankreich berücksichtigt dies, indem das erste Kind wenig, weitere Kinder aber stark gefördert werden. Mit einer Förderung des zweiten und dritten Kindes wird implizit auch die Geburt des ersten gefördert, mit der Förderung des ersten Kindes aber nicht die Geburt weiterer Kinder.

3 Der demographische Wandel und die Reform der Sozialversicherung

Die Wissenschaft hat in Deutschland bereits früh auf die demographische Belastung der Sozialversicherung aufmerksam gemacht (Grohmann 1981 und 2004). Von der Sozialpolitik ist dies vor allem in der Rentenversicherung berücksichtigt worden. Auf die Anpassung der Alterssicherung an den demographischen Wandel, soll nachstehend detaillierter eingegangen werden.

Auch die gesetzliche Krankenversicherung ist vom demographischen Wandel betroffen, weil

- die Zahl der versicherten Rentner relativ steigt und Rentner niedrigere Krankenversicherungsbeiträge zahlen als erwerbstätige Versicherte,
- ältere Personen mehr Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen als jüngere und
- der medizinisch-technische Fortschritt die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben für Ältere schneller steigen lässt als die Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben der Jüngeren. (Ein Faktor, der die GKV auch bei konstanter demographischer Struktur belastet, der durch den

demographischen Wandel aber verstärkt wird). (Felder 2006, Zweifel, Felder, Werblow 2004)

Die gesetzliche Krankenversicherung steht bereits seit ca. 30 Jahren finanziell massiv unter Druck, d.h. in einer Zeit, in der der demographische Strukturwandel erst in geringem Umfang wirksam geworden ist. Dies hatte zur Folge, dass seit 1975 in nahezu jährlichem Abstand eine Vielzahl von Einsparungs- und Reformgesetzen beschlossen wurden, die eine kaum noch zu überschauende Vielzahl von Änderungen sowohl auf der Finanzierungs- wie auf der Leistungsseite mit sich brachten. Es würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen, einen Überblick über diese Maßnahmen zu geben.

Insgesamt hat die Gesamtheit dieser Maßnahmen lediglich vermocht, einen Anstieg der Beitragssätze zu verhindern. Eine Vorbereitung der GKV auf den zu erwartenden demographischen Strukturwandel ist nach weitgehend einmütiger Meinung der Experten noch nicht erreicht worden. Abb. 5 zeigt die Prognosen des erforderlichen Beitragssatzes zur GKV, die in den letzten Jahren publiziert wurden. Dabei entfällt der geringere Teil des Anstiegs auf demographische Faktoren, der überwiegende Teil wird durch den medizinisch-technischen Fortschritt bewirkt. Der Kostenanstieg durch den medizinisch-technischen Fortschritt kann nur in geringem Umfang beeinflusst werden, da der durch ihn bewirkte Gesundheitsanstieg erwünscht ist.

Abbildung 5

Um die Krankenversicherung auf die künftigen Ausgabensteigerungen systematisch vorzubereiten, werden in Deutschland insbesondere folgende Ansatzpunkte diskutiert:

- die Bildung von Altersrückstellungen in der GKV, um Ersparnisse zu bilden für den demographisch bedingten Belastungsanstieg,
- die Entkopplung der KV-Beiträge von den Löhnen, damit der zu erwartende Anstieg der Beiträge nicht automatisch zu einem Anstieg der Arbeitskosten führt und
- ein Anstieg der Selbstbeteiligung, um den Teil des Einkommens, über den nicht persönlich, sondern kollektiv verfügt wird, nicht zu stark steigen zu lassen, und um moral hazard - Verhalten einzuschränken.

Für diese Reformvorschläge liegen ausgearbeitete Konzepte vor (Henke, Andersen, Grabka 2007, Schreyögg 2004). Sie waren im Parlament bisher aber noch nicht mehrheitsfähig. Abb. 6 zeigt, dass in den Augen der Bevölkerung die soziale Sicherung immer noch überwiegend als eine Aufgabe des Staates angesehen wird, Tab. 2 zeigt aber auch, dass die Bereitschaft, Eigenverantwortung für die soziale Sicherung zu übernehmen, - verglichen mit früheren Befragungen - deutlich gestiegen und inzwischen durchaus verbreitet ist.

Abbildung 6

Tabelle 1

Neben der Renten- und der Krankenversicherung ist auch die Pflegeversicherung vom demographischen Wandel betroffen. Sie ist in Deutschland erst 1994 eingeführt worden. Nicht zuletzt im Hinblick auf den künftigen demographischen Wandel wurde damals von vielen Wissenschaftlern eine kapitalgedeckte Finanzierung befürwortet. Ein solches System hätte die Pflegekosten tendenziell auf das individuell angesparte Kapitel begrenzt und den zu erwartenden Ausgabeanstieg dadurch eingedämmt. Die Politik hat sich aber für ein umlagefinanziertes System entschieden. Grundlegende Reformen, die die Pflegeversicherung auf den demographischen Wandel vorbereitet hätten, sind in der Pflegeversicherung in den Jahren seit 1994 nicht beschlossen worden.

4 Zukunftssicherung der Gesetzlichen Rentenversicherung

Seit 1990 hat der Gesetzgeber mehrere Reformgesetze verabschiedet, um das finanzielle Gleichgewicht der GRV für die Jahre 2030-2050, in denen die Spitze der demographischen Belastung erwartet wird, herzustellen oder zumindest zu verbessern. Abb. 7 zeigt, wie der „erforderliche Beitragssatz“ (d.h. der Beitragssatz, der bei gegebenem Leistungsrecht das Budget der GRV ausgleicht) durch die beschlossenen Reformpakete gesenkt wurde.

Die Reformen betrafen insbesondere:

- Maßnahmen zum Abbau der Frühverrentung,
- den Abbau von Rentenansprüchen aufgrund beitragsloser Zeiten (z.B. Hinterbliebenenrenten, Zeiten der Ausbildung, der Arbeitslosigkeit und andere),
- Senkungen der Einkommensersatzrate (des Rentenniveaus),
- Senkungen der Invalidenrenten und der Ausgaben für Rehabilitation (insbes. für längere Vollzeit-Kuren).

Abbildung 7

Nichtsdestotrotz wurde auch nach der Implementierung der Reformgesetze der 90er Jahre für die Zeit nach dem Jahr 2025 immer noch ein Anstieg des erforderlichen Beitragssatzes über das von der Politik für maximal tolerierbar erachtete Niveau von 22% vorausgesagt. Dies gab zu einer neuen Reformrunde Anlass, die im Jahr 2004 in Form des Rentenversicherungs-Nachhaltigkeitsgesetzes von der rot-grünen Mehrheit des Parlaments beschlossen wurde. Die wichtigsten Maßnahmen dieses Gesetzes waren (Reimann 2004, Grütz 2004).

- die Einführung eines demographischen Faktors in die Rentenformel, der eine automatische Absenkung des Rentenniveaus bewirkt, wenn die Lebenserwartung steigt, und

- eine Anhebung des Teils der Alterssicherung, der durch Eigenvorsorge zu erbringen ist, bei gleichzeitiger Absenkung des durch die GRV gesicherten Teils der Alterseinkommen, verbunden mit einer staatlichen Subventionierung der Eigenvorsorge für Geringverdiener („Riestertreppe“).

Da auch diese Maßnahmen noch nicht ausreichten, um den künftigen Beitragssatzanstieg ausreichend niedrig zu halten, wurde im Jahr 2007 zusätzlich

- eine Anhebung der Altersgrenze auf 67 Jahre beschlossen (Tab. 3), die bis zum Jahr 2029 schrittweise wirksam werden soll (Eichendorfer 2007, Sachverständigenrat 2006/07, Ziffer 336).

Der Sachverständigenrat zur Beurteilung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hat die Anhebung der Altersgrenze als „den letzten noch ausstehenden Schritt zur nachhaltigen Stabilisierung und Sicherung des Rentenversicherungssystems“ in Deutschland bezeichnet (Sachverständigenrat 2006/07, Ziffer 324).

Tabelle 2

Der Sachverständigenrat – ein von der Regierung ernanntes wissenschaftliches Beratungsgremium, das keine Scheu hat, die Politik der Regierung deutlich zu kritisieren, wenn dies für notwendig gehalten wird – hat in seinem Jahresgutachten 2006/07 anerkennend festgestellt, es habe „im Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung in den letzten Jahren beachtliche Reformanstrengungen gegeben, die geeignet waren, die Rentenversicherung nachhaltig zu stabilisieren“ (ebenda, Ziffer 318).

Allerdings sollte nicht übersehen werden, dass das seit Jahren von der Regierung verfolgte Ziel, den Beitragssatz unter 20% zu halten, nur erreicht wurde, indem die Subventionierung der GRV aus dem Staatshaushalt massiv gesteigert wurde. Zur Zeit macht der sog. „Bundeszuschuss“ ein Drittel der Einnahmen der GRV aus. Eine Senkung dieses Anteils ist für die Zukunft nicht absehbar. Würden die Kosten der Alterssicherung im GRV-Beitrag offen ausgewiesen, würden der Beitragssatz bereits heute über 25% liegen.

Literatur

Birg, H. (2003), Strategische Optionen der Familien- und Migrationspolitik in Deutschland und Europa, in: Ch. Leipert (Ed.), Demographie und Wohlstand. Neuer Stellenwert für Familie und Gesellschaft, Wiesbaden

Bomsdorf, E. (2005), Höhere Fertilität, steigendes Rentenzugangsalter und Migration – Wie die zukünftige Belastung der Gesellschaft in Deutschland erträglich gestaltet werden kann, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 8-9:439-459

Deutsche Bundesbank (2002), Staatliche Leistungen für die Förderung von Familien, in: Monatsberichte der Deutschen Bundesbank, April: 15-32

Eichendorfer, E. (2007), Rente mit 67, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 6: 327-338

Felder, St. (2006), Lebenserwartung, medizinischer Fortschritt und Gesundheitsausgaben: Theorie und Empirie, in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, Jg. 7: 49-74

Grohmann, H. (1981), Wege zur Bewahrung der langfristigen Stabilität in der Rentenversicherung im demographischen, ökonomischen und sozialen Wandel, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 5: 265 ff.

Grohmann, H. (2004), Alterssicherung im Wechsel der Generationen, in: Deutsche Rentenversicherung, Heft 3:185-199

Grütz, J. (2004), Die Reformmaßnahmen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Rentenversicherung, Heft 1-2: 25-37

Henke, K. D., A. A. Andersen, M. M. Grabka (2007), Pauschalprämienmodelle zur Finanzierung des Gesundheitswesens: Strukturparameter - Gestaltungsoptionen - Simulationen, SOEP Papers on Multidisciplinary Data Research at DIW Berlin, No. 9, Berlin

Krömmelbein, S., O. Nüchter (2006), Bürger wollen auch in Zukunft weitreichende soziale Sicherung. Eintellungen zum Sozialstaat im Spannungsfeld staatlicher Absicherung und Eigenvorsorge, in: Informationsdienst Soziale Indikatoren, Ausgabe 36, Mannheim

Reimann, A. (2004), Das RV-Nachhaltigkeitsgesetz - Gesamtwirkung und Bewertung, Heft

Postler, A. (2003), Modellrechnungen zur Beitragssatzentwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Diskussionsbeiträge der Universität Duisburg, Nr. 298

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2006/07), Widerstreitende Interessen - Ungenutzte Chancen, Jahresgutachten 2006/07, Wiesbaden

Schreyögg, J. (2004), Demographic Development and Moral Hazard: Health Insurance with Medical Saving Accounts, in: GenevaPapersonRiskandInsurance,29(4):689-704

Sinn, H.-W. (2003), Das demographische Defizit - die Fakten, die Folgen, die Ursachen und die Politikimplikationen, in: ifo Schnelldienst, 56.Jg., Heft 5: 20-36

Spieß, C. K. (2003), Vereinbarkeit von Familie und Beruf - Fakten, Mängel und Reformen, in: Sozialer Fortschritt, Heft 1: 17-32

Statistisches Bundesamt (2000), 9. Koordinierte Bevölkerungsvorausschätzung, Wiesbaden

Zweifel, P., St. Felder, A. Werblow(2004), Population ageing and health care expenditure: New evidence on the "red herring", in: Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice. Special Issue in Health Insurance 29(4):653-667

Die Armutssicherung und der überwiegende Teil der Familiensicherung werden in Deutschland aus dem Staatshaushalt, die Unfallversicherung wird von den Arbeitgebern bezahlt.

Zuwanderung und Änderungen der Erwerbsquote als weitere Entlastungsstrategien sollen hier nicht betrachtet werden.

In Ostdeutschland ist die institutionelle Kinderbetreuung gut ausgebaut. Aber die wirtschaftliche Unsicherheit hat verhindert, dass sich dies positiv auf die Geburtenrate auswirkt.