

Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Landesvertretung Nordrhein–Westfalen

zum Thema

„Stärkung der betrieblichen und privaten Altersvorsorge

– Entlastung bei den Beiträgen zur Kranken– und Pflegeversicherung“

Antrag der Fraktion der FDP, Drucksache 16/9789

Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

des Landtags Nordrhein–Westfalen

am 17. Februar 2016

Vorbemerkung:

Das Thema dieser Anhörung „Stärkung der betrieblichen und privaten Altersvorsorge – Entlastung bei den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung“ berührt in erheblichem Maße die Regelungen zur Zahlung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen und hat damit direkten Einfluss auf die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV).

Unter diesem Aspekt setzt sich der Verband der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen, in dem die sechs Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen mit rund sechs Millionen Versicherten vertreten sind, in dieser Stellungnahme mit dem Antrag auseinander. Dabei konzentriert er sich auf die beiden ersten Forderungen der FDP-Landtagsfraktion, auf niedrigere Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei der betrieblichen und privaten Altersvorsorge hinzuwirken sowie eine doppelte Beitragszahlung auf Kapitalauszahlungen aus Altverträgen von Direktversicherungen, die wie eine private Lebensversicherung aus dem Netto-Einkommen angespart wurden, nicht als Versorgungsbezug zu bewerten.

Der dritte Punkt des Antrags betrifft die Bilanzierung von Unternehmen und damit nicht die Belange der GKV. Deshalb geht diese Stellungnahme auf diesen Punkt nicht ein.

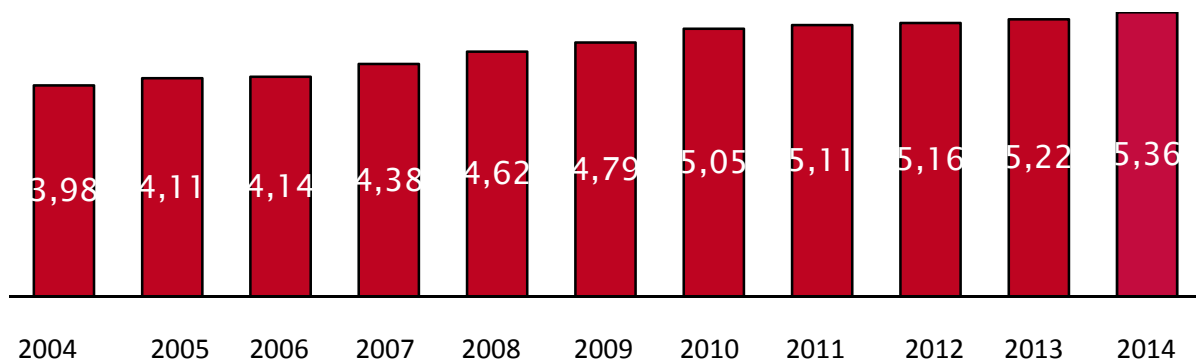
1. Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge

Der Antrag der FDP-Fraktion zielt allgemein darauf ab, die betriebliche und private Altersversorgung attraktiver zu gestalten. Ob und wie dieses Ziel erreicht werden soll, liegt in der Verantwortung der Politik. Allerdings darf dieses Ziel nach Ansicht des Verbandes der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen nicht auf Kosten der Finanzstabilität der GKV erreicht werden.

Seit der Gesetzesänderung 2004 sind die Beitragseinnahmen der GKV aus den Versorgungsbezügen von 3,98 Milliarden Euro auf 5,36 Milliarden Euro im Jahr 2015 gestiegen. In der SPV betragen 2013 die Einnahmen rund 700 Millionen Euro.

Beiträge aus Versorgungsbezügen für GKV- Pflichtversicherte 2004 - 2014*

(in Mrd. €)



Quelle: GKV-Spitzenverband

* Die Darstellung bietet kein vollständiges Abbild der Beiträge für Versorgungsbezüge. Die Beiträge für Versorgungsbezüge der freiwilligen Mitglieder sind nicht enthalten.

Eine Senkung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei der betrieblichen Altersvorsorge würde die Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen erheblich mindern. Dies zwänge die Krankenkassen dazu, die Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung zu erhöhen, die nach derzeitiger Finanzierungslogik ausschließlich von den Versicherten aufgebracht werden müssen.

Eine Beispielrechnung:

Der Betrag von 5,36 Milliarden Euro entspricht einem Volumen von etwa 0,4 Beitragssatzpunkten. Würden künftig die Beiträge auf die Versorgungsbezüge um die Hälfte gekürzt werden, würde dies eine Anhebung des Zusatzbeitrages um 0,2 Prozentpunkte bedeuten.

In der Folge würde die Mehrheit der gesetzlich Krankenversicherten die Entlastung derjenigen tragen, die eine Altersvorsorge ausgezahlt bekommen. Dies liefe auch dem Grundsatz der GKV-Beitragsfinanzierung zuwider, der auf der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten beruht (Solidarprinzip). Diese wiederum knüpft an die aktuellen Einkünfte des Versicherten zum Zeitpunkt der Beitragspflicht an, also auch an die Auszahlung der privaten und betrieblichen Vorsorgebeträge im Alter.

Diese Beitragspflicht ist im Übrigen nicht neu. Bereits seit über 30 Jahren – seit 1983 – gelten Leistungen der betrieblichen Altersversorgung bei Versicherungspflichtigen als „der Rente vergleichbare Einnahmen“ und sind nach § 229 SGB V beitragspflichtige Einnahmen. Für freiwillig gesetzlich Krankenversicherte sind diese ebenfalls beitragspflichtig im Sinne von § 240 SGB V. Zunächst zählten Renten dazu, auf die gesetzlich Versicherte den halben Beitragssatz zu zahlen hatten. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 wurde nicht allein die volle Beitragspflicht eingeführt, sondern ihre Anwendung auf die Versorgungsbezüge ausgeweitet. Darunter fallen Anwartschaften aus Direktversicherungen, Direktzusagen, aus Unterstützungs- und Pensionskasse sowie Pensionsfonds. Diese Regelung ist vom Bundesverfassungsgericht in mehreren Entscheidungen als verfassungskonform angesehen worden (siehe dazu BVerfG, AZ: 1 BvR 2137/06; AZ: 1 BvR 1924/07; AZ: 1 BvR 1413/07; AZ: 1 BvR 739/08).

Die Änderung durch das GKV-Modernisierungsgesetz verfolgte ein politisches Ziel. Der Gesetzgeber wollte die Rentner stärker an der Finanzierung der Krankenversicherung beteiligen, um die jüngeren Beitragszahler zu entlasten. Dieses Prinzip der „Generationengerechtigkeit“ ist grundsätzlich zu begrüßen. Die konkrete Ausgestaltung obliegt dem politischen Willensbildungsprozess. Der demografische Wandel wird im Übrigen zu einem Rückgang der Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer und einer Zunahme der Anzahl der Rentner führen. Eine Entlastung der Rentner bzw. der Empfänger von Vorsorgeleistungen würde zu einer weiteren Belastung der Jüngeren führen.

2. Beitragspflicht auf Kapitalauszahlungen aus Altverträgen

Aus den unter Punkt 1 ausgeführten generellen Erwägungen sieht es der vdek als problematisch an, Kapitalauszahlungen bei Direktversicherungen, die vor 2004 abgeschlossen wurden, von der Beitragspflicht zu befreien. Dabei handelt es sich um jene Form der Altersvorsorge, bei der der Arbeitgeber auf den Arbeitnehmer eine Lebensversicherung abgeschlossen hat. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurde die Beitragspflicht eingeführt, um mehr Beitragsgerechtigkeit herzustellen. Denn bis 2003 waren dann keine Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen, wenn eine Kapitalleistung vor dem Renteneintritt gewählt wurde. Demgegenüber waren laufende Versorgungsbezüge beitragspflichtig. Diese Ungleichbehandlung wurde 2004 abgeschafft. Dabei wurden die Altverträge mit einbezogen.

Eine Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung entsteht für Kapitalleistungen (und generell für Versorgungsbezüge) dann, wenn diese ein Zwanzigstel der geltenden Bezugsgröße überschreiten. 2015 waren dies 141,75 Euro. Bei einmaligen Kapitalleistungen werden die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf zehn Jahre gestreckt und der jeweilige Jahresbetrag auf zwölf Monate verteilt.

Auch diese Regelung hat das Bundesverfassungsgericht bestätigt und einen Vertrauensschutz auf die Altverträge verneint (AZ: 1 BvR 1924/07). Lediglich in einer speziellen Konstellation hat das Gericht 2010 eine Ausnahme gemacht (s. AZ: 1 BvR 1660/08). Generell ermöglicht das Bundesverfassungsgericht Neuregelungen unter der Voraussetzung, dass eine Abwägung zwischen dem Allgemeinwohl und dem Vertrauensschutz für einen bestimmten Personenkreis erfolgt und das Allgemeinwohl vorrangig ist. Unter das Allgemeinwohl fällt auch, dass die Finanzierungsbasis der GKV gesichert ist.

Wie hoch der Einnahmeverlust für die GKV und die SPV wäre, wenn die Altverträge von der Beitragspflicht ausgenommen würden, kann nicht verlässlich dargelegt werden. Die Zahl der Altverträge wird zum Teil mit acht Millionen angegeben. Die GKV hat darüber keine eigenen Erkenntnisse. Insbesondere kann nicht beziffert werden, wie hoch die Kapitalauszahlungen und damit die anfallenden Beiträge für die gesetzliche Kranken- und Pflegesicherung sind.

3. Exkurs: Doppelte Beitragszahlungen

Neben dem Vertrauensschutz wird oft auch das Argument angeführt, dass sowohl bei der Bezahlung der Leistung als auch bei der Auszahlung von privater und betrieblicher Vorsorge Beiträge auf die Kranken- und Pflegeversicherung anfallen. Nach einer aktuellen Bewertung des GKV-Spitzenverbandes treten die Fälle der „Doppelterbeitragung“ allerdings nur in sehr begrenztem Ausmaß auf. Derzeit sind Leistungen, die Arbeitnehmer mit Entgeltumwandlungen zugunsten einer Direktversicherung zahlen, in Höhe von bis zu vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung beitragsfrei. Für das Jahr 2016 gilt dies für Beiträge von bis zu 2.976 Euro jährlich oder 248,00 Euro monatlich. Wird die Altersvorsorge ausgezahlt, fallen auf diese Leistungen die Beiträge zu den Sozialversicherungen an. Die „Doppelterbeitragung“ ist in diesen Fällen somit ausgeschlossen.

Möglich wird sie in jenen Konstellationen, in denen der Arbeitnehmer Leistungen in die Altersvorsorge einzahlt, die oberhalb von vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze liegt. Wie oft dies der Fall, ist nicht quantifizierbar. Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes lag 2010 der durchschnittliche Betrag der Entgeltumwandlung bei jährlich 1.389,00 Euro in den alten Bundesländern und bei 1.004,00 Euro in den neuen Bundesländern. Beitragsfrei waren in dem Jahr Einzahlungen in Höhe von bis 2.640,00 Euro. Solche Erhebungen, die sich in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage zur Rolle der betrieblichen Altersversorgung im Drei-Säulen-Modell (Bundestagsdrucksache 18/5442) wiederfinden, legen den Schluss nahe, dass eine „Doppelterbeitragung“ selten vorkommt. Über eigene Erkenntnisse verfügen weder die gesetzlichen Krankenkassen noch der GKV-Spitzenverband.

Zudem ist eine „Doppelterbeitragung“ rechtlich möglich. Dies hat das Bundesverfassungsgericht in mehreren Verfahren klargestellt, etwa 2010 in zwei Entscheidungen (s. BVerfG, AZ: 1 BvR 739/08 und 1 BvR AZ: 1660/08). Inzwischen hat sich das Karlsruher Gericht erneut mit einer Verfassungsbeschwerde zu beschäftigen. Dieses Verfahren ist noch nicht entschieden.

Letztendlich aber ist eine Änderung der Rechtslage eine Güterabwägung, die der Gesetzgeber zu treffen hat. Würde die „Doppelterbeitragung“ gesetzlich eingeschränkt oder ausgeschlossen, hätte dies einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand zur Folge, der vor allem die Arbeitgeber träge. Sie müssten den Sozialversicherungsträgern die jeweils gezahlten Leistungen getrennt ausweisen, und zwar jene Leistungen, die aus zuvor beitragsfrei gestelltem Arbeitsentgelt finanziert wurden, wie auch jene Leistungen, die der Arbeitnehmer von seinem Lohn bezahlt, auf den bereits Beiträge an die Kranken- und Pflegekasse bezahlt wurden.

Würde ein Verbot der Doppelverbeitragung konsequent angewandt, hätte dies darüber hinaus weitreichende Folgen für die Finanzierung der Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. In letzter Konsequenz müssten dann auch die gesetzlichen Rentenzahlungen von den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung freigestellt werden. Denn die Beiträge zur Rentenversicherung werden im Erwerbsleben von Bruttogehältern bezahlt, auf denen ebenfalls Beiträge zur GKV und SPV geleistet werden.

4. Zusammenfassung

- Die Beitragspflicht zur GKV und zur SPV beruht auf dem Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit des Versicherten ergibt sich aus seinen aktuellen Einnahmen, die einen Bezug zu seinem Erwerbsleben aufweisen. Diesen Prinzipien steht die geltende Rechtslage nicht entgegen.
- Eine Senkung der Beiträge auf Leistungen der privaten und betrieblichen Altersvorsorge würde für die GKV einen Einnahmeverlust in Milliardenhöhe verursachen. Dieser müsste durch einen höheren Zusatzbeitrag für alle gesetzlich Krankenversicherten ausgeglichen werden.
- Auch der Ausschluss von Altverträgen bei den Direktversicherungen bei der Beitragspflicht würde Einnahmeverluste für die GKV und SPV hervorrufen, die allerdings nicht quantifizierbar sind.
- In der Regel zahlen Versicherte keine doppelten Beiträge. Vielmehr handelt es sich dabei um eher seltene Konstellationen. Rechtliche Änderungen würden einen hohen Verwaltungsaufwand, insbesondere für Arbeitgeber, nach sich ziehen. Ein Verbot würde in letzter Konsequenz das System der Beitragsfinanzierung der GKV, etwa bei der Rente, in Frage stellen.