

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)120(6.2)
gel. VB zur öAnh am 9.12.2019 -
Freibetrag GKV
5.12.2019



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 04.12.2019

**zum Antrag der Fraktion DIE LINKE
„Doppelverbeitragung konsequent beenden
– Versicherte entlasten“
(Bundestagsdrucksache 19/15436)**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE

Der Antrag sieht vor, dass der Bundestag die Bundesregierung auffordern wolle, einen Gesetzentwurf vorzulegen, um

1. die Freigrenze nach § 226 Absatz 2 SGB V sowohl für die Gesetzliche Kranken- als auch für die Soziale Pflegeversicherung in einen Freibetrag umzuwandeln,
2. auf alle Rentenleistungen aus Direktversicherungen und betrieblichen Rentenversicherungen oberhalb des Freibetrags künftig nur noch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe des halben Beitragssatzes zu erheben,
3. für Leistungen aus Direktversicherungsverträgen, die vor dem 1.1.2004 abgeschlossen wurden, gar keine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu erheben,
4. und den Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung für Personen im SGB II-Bezug um 3,3 Mrd. Euro anzuheben.

Zu der in diesem Antrag – wie auch im Kontext der von der Bundesregierung mit dem Entwurf eines Betriebsrentenfreibetragsgesetzes angestrebten Förderung der betrieblichen Altersvorsorge – diskutierten Frage der Verbeitragung von Versorgungsbezügen zur Krankenversicherung hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes am 30. August 2018 den folgenden Beschluss gefasst:

Der Verwaltungsrat befürwortet mehrheitlich die Anwendung des halben allgemeinen Beitragssatzes (sowie – ab 2019 – des halben Zusatzbeitragssatzes) für pflicht- und freiwillig versicherte Empfänger von Versorgungsbezügen. Darüber hinaus hat sich der Verwaltungsrat dafür ausgesprochen, dass er eine Kompensation der entgangenen Beiträge erwartet.

Die Fraktion DIE LINKE legt mit dem vorliegenden Antrag einen alternativen, vor allem aber umfassenderen Lösungsweg zur Steigerung der Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge vor, verbunden insbesondere mit der Zielsetzung, eine sogenannte Doppelverbeitragung zu beseitigen, die darin bestehe, dass Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Einzahlung in die betriebliche Rentenversicherung und ein zweites Mal bei Auszahlung im Alter zu leisten seien.

Die im Antrag angestrebte Kombination verschiedener Maßnahmen wird vom GKV-Spitzenverband kritisch bewertet. Die vorgesehenen Änderungen sind weder ausreichend, noch sachgerecht gegenfinanziert. Das beschriebene Maßnahmenpaket wird abgelehnt.

Freibetrag für die Beiträge zur Pflegeversicherung

Die Einbeziehung der Beiträge zur Pflegeversicherung wird im Antrag mit dem Grundsatz begründet, die Pflegeversicherung folge auch ansonsten der Krankenversicherung. Hierbei bleibt jedoch

außer Acht, dass die Diskussion um eine spürbare Entlastung der angesprochenen Bezieher von Betriebsrenten im Kontext der seit 2004 deutlich gestiegenen Beitragsbelastungen steht. Die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2003 einhergegangene Verdopplung der Beitragslast infolge der Umstellung des bei diesen Versorgungsbezügen anzuwendenden Beitragssatzes – seit 01.01.2004 gilt der volle allgemeine Beitragssatz – ließ die Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung unberührt; hier wurden die Beiträge schon zuvor auf Basis des geltenden (vollen) Beitragssatzes berechnet und ausschließlich vom Mitglied getragen. Vor diesem Hintergrund wird keine Notwendigkeit gesehen, den Freibetrag auf die Beitragsberechnung zur sozialen Pflegeversicherung anzuwenden.

Kombination Freibetrag und hälftiger Beitragssatz

Eine Verbindung der Anwendung des hälftigen Beitragssatzes mit der Umwandlung der Freigrenze nach § 226 Absatz 2 SGB V in einen Freibetrag lehnt der GKV-Spitzenverband ab. Das Beitragsrecht kennt, anders als das Steuerrecht, keine Freibeträge. Soweit mit dem Freibetrag, wie im Entwurf zum Betriebsrentenfreibetragsgesetz vorgesehen, mit dem Freibetrag mindestens eine Halbierung der Beitragslast für die Mehrheit der Beziehenden von Versorgungsbezügen der betrieblichen Altersversorgung und eine Entlastung auch für alle anderen ‚Betriebsrentner‘ angestrebt ist, mag diese Ausnahmeregelung noch mit der Vorteilhaftigkeit einer geringeren Minderung der Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds – und damit einhergehend geringeren Minderung der Gesundheitsfondszuweisungen an die Krankenkassen – begründet werden. Wenn das eigentliche Ziel aber bereits für eine Mehrheit der aktuellen und zukünftigen ‚Betriebsrentner‘ erreicht ist, ist eine darüberhinausgehende weitere Entlastung durch Halbierung des anzuwendenden Beitragssatzes nicht sachgerecht.

Zur erklärten Zielsetzung, mit den Forderungen zu 2. und 3. eine Doppelverbeitragung zu vermeiden, weisen wir zunächst grundsätzlich darauf hin, dass das Sozialversicherungsrecht, anders als das Steuerrecht, kein Verbot der Doppelverbeitragung kennt. Dies wird insbesondere daran deutlich, dass aus der gesetzlichen Rente Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen sind, obwohl die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung aus zur Beitragszahlung bereits herangezogenen Erwerbseinkommen geleistet wurden. Es steht dem Gesetzgeber natürlich frei, zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge Einkommen bei der Gehaltsumwandlung zum Erwerb von Versorgungsansprüchen von Beiträgen freizustellen, wie es ja auch der geltenden Rechtslage entspricht. Eine Verpflichtung, nachträglich diejenigen im Alter von Beitragszahlungen zu befreien, die diese Möglichkeiten in der Vergangenheit nicht hatten, ergibt sich jedoch nicht. Dies wird vom GKV-Spitzenverband auch nicht gefordert, da dies eine Belastung der übrigen Beitragszahler zur Folge hätte, ohne die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge zu erhöhen.

Altverträge

Soweit eine Sonderregelung der Beitragsfreiheit für vor dem 01.01.2004 abgeschlossene Direktversicherungen mit dem Vertrauen in die zuvor geltende Beitragsfreiheit bei kapitalisierten Leistungen begründet wird, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz insoweit einhergegangenen Änderungen darauf abstellten, ob der Leistungsfall in der Zeit ab 01.01.2004 eingetreten ist; auf den Zeitpunkt des Vertragsabschlusses kam es nicht an. Ungeachtet dessen ist dieses Vertrauen gemäß der ständigen Rechtsprechung nicht vorrangig geschützt. Vielmehr gebietet der Gleichbehandlungsgrundsatz, dass Versorgungsbezüge der betrieblichen Altersvorsorge ungeachtet der Frage, ob diese monatlich oder einmalig zur Auszahlung kommen, beitragsrechtlich gleich zu behandeln sind. Eine Beitragsfreiheit für vor dem 01.01.2004 abgeschlossene Verträge ist deshalb abzulehnen.

Rein der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass eine Sonderbehandlung der Versorgungsbezüge aus vor dem 01.01.2004 abgeschlossenen Direktversicherungen einen erheblichen administrativen Umstellungsaufwand bedeuten würden, da das Zahlstellenmeldeverfahren eine entsprechende Unterscheidung nach Zeitpunkt des Abschlusses einer Direktversicherung nicht kennt.

Beiträge des Bundes für versicherungspflichtige ALG II-Beziehende

Der GKV-Spitzenverband hält seine Forderung nach angemessenen Beiträgen für Personen mit SGB II-Bezug selbstverständlich aufrecht. Die im Antrag vorgesehene Erhöhung jedoch als Kompensation von Mindereinnahmen aufgrund der vorgeschlagenen Maßnahmen zu fordern, ist weder sachgerecht, noch ausreichend. Die Förderung der betrieblichen Altersversorgung stellt keine originäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung dar und ist deshalb vollständig durch Bundesmittel zu kompensieren. Auch wenn eine Erhöhung der Pauschalen für Personen mit SGB II-Bezug zu einem vermehrten Zufluss von Steuermitteln führt, bliebe das Problem einer durch Gutachten als nicht angemessen bestätigten Finanzierung der Krankenversorgung dieser Personen unverändert bestehen.

Die geschätzten Kosten des im Antrag dargestellten Maßnahmenpaketes sind mit 4,5 bis 4,8 Mrd. Euro (je nach Anteil der vor dem 01.01.2004 abgeschlossenen Direktversicherungen) außerdem deutlich höher als die angestrebte Anhebung der Pauschalen für Personen mit SGB II-Bezug um 3,3 Mrd. Euro.