

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)120(10)

gel. ESV zur öAnh am 9.12.2019 -
Freibetrag GKV

6.12.2019

Stellungnahme für die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung "Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG)", BT-Drucksache 19/15659

und

zum Antrag der Abgeordneten Matthias W. Birkwald, Dr. Achim Kessler, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE „Doppelterbeitragung konsequent beenden – Versicherte entlasten“, BT-Drucksache 19/15436

Dr. Martin Albrecht (IGES Institut GmbH)

Dr. Martin Albrecht
c/o IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
T +49 30 230 809 43
martin.albrecht@iges.com

Berlin, 6. Dezember 2019

www.iges.com

Das Gesetzesvorhaben, zusätzlich zur bisherigen Freigrenze gem. § 226 Abs. 2 SGB V einen Freibetrag für Versorgungsbezüge gem. § 229 Abs. 1 Nr. 5 SGB V (vor allem Betriebsrenten einschließlich Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst) einzuführen, betrifft eine Reihe juristischer Aspekte und lässt sich im Hinblick auf seine Anreizwirkungen in der betrieblichen Altersvorsorge diskutieren. Die vorliegende Stellungnahme konzentriert sich auf die möglichen Konsequenzen für die Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie auf Fragen der Beitragssystematik.

Beitragsentlastungen und Mindereinnahmen der GKV

Der vorgesehene Freibetrag beläuft sich auf 1/20 der monatlichen Bezugsgröße, d. h. 159,25 € monatlich für das Jahr 2020. Für alle versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder soll sich die Höhe der Beitragspflicht ihrer Versorgungsbezüge um diesen Betrag reduzieren, sobald ihre beitragspflichtigen Einnahmen aus Versorgungsbezügen und aus Arbeitseinkommen, das neben der gesetzlichen Rente und Versorgungsbezügen erzielt wird, die Höhe des Freibetrags (die gleichzeitig die Freigrenze markiert) überschreitet. Wie bereits nach gegenwärtiger Rechtslage zahlen versicherungspflichtige GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen bis zur Freigrenze hierauf keine GKV-Beiträge; durch das geplante Gesetz zahlen ab dem Jahr 2020 alle anderen versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen geringere Beiträge.

Für das Jahr 2020 belaufen sich die hieraus resultierenden Mindereinnahmen der GKV bzw. Beitragsentlastungen je betroffenem GKV-Mitglied auf 15,7 % (wenn man den durchschnittlichen Zusatzbeitrag i. H. v. 1,1 % unterstellt) von 159,25 €, also auf rd. 25 € monatlich bzw. rd. 300 € jährlich. Der Freibetrag bewirkt somit, dass im Jahr 2020 alle versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen zwischen 159,25 € und 318,50 € hierauf einen Beitrag zahlen würden, der maximal der Hälfte des heutigen entspräche.

Das Gesamtvolumen der Beitragsentlastungen bzw. der GKV-Mindereinnahmen hängt nun von der Zahl der versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder ab, die Versorgungsbezüge oberhalb der Freigrenze beziehen. Auf Basis öffentlich verfügbarer Daten lässt sich diese Anzahl nur schätzen. Wesentliche Anhaltspunkte liefern die Daten der Untersuchung „Alterssicherung in Deutschland“ (ASID) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Sie enthalten – aktuell für das Jahr 2015 – hochgerechnete Zahlen der Bezieher von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) in der Privatwirtschaft und von Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst. Darüber hinaus sind diese Angaben nach Höhe der Leistungen differenziert. Eine exakte Ermittlung der Anzahl der Personen, für die der geplante Freibetrag zu Beitragsentlastungen führen würde, ist nicht möglich, weil

- ◆ die Höhe der Versorgungsbezüge in Größenklassen angegeben und eine genaue Abgrenzung anhand der Höhe des Freibetrags nicht möglich ist,
 - ◆ keine Differenzierung nach Versicherungsstatus (versicherungspflichtig oder freiwillig versichert in der GKV, privat versichert) verfügbar ist,
-

- ◆ einige Gruppen der Bezieher von Versorgungsbezügen nicht erfasst werden (z. B. Heimbewohner),
- ◆ sich die Daten auf das Jahr 2015 beziehen.

Trifft man diesbezüglich einige hilfsweise Annahmen, gelangt man zu einer Größenordnung von knapp 4 Mio. versicherungspflichtigen GKV-Mitgliedern mit Versorgungsbezügen oberhalb der Freigrenze für das Jahr 2020. Auf Basis dieser Anzahl gelangt man zu einem finanziellen Gesamtvolumen der Beitragsentlastungen bzw. GKV-Mindereinnahmen von knapp 1,2 Mrd. €, so dass sich die im Gesetzentwurf genannte Größenordnung nachvollziehen lässt. Für schätzungsweise rd. 4 Mio. versicherungspflichtige GKV-Mitglieder liegt die Höhe der Versorgungsbezüge unterhalb des doppelten Freibetrags (318,50 €), so dass für etwas mehr als 60 % aller versicherungspflichtigen GKV-Mitglieder mit Versorgungsbezügen die Beitragsbelastung entweder Null oder maximal die Hälfte der heutigen wäre.

(Teil-)Kompensation aus Reserven des Gesundheitsfonds

Da die Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die Krankenkassen für das Jahr 2020 bereits festgelegt wurden, gehen die voraussichtlichen Mindereinnahmen vollständig zu Lasten der Liquiditätsreserven des Fonds. Für die drei folgenden Jahre sieht das Gesetz explizit Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vor, um die Mindereinnahmen infolge des Freibetrags auszugleichen. Die Höhe der Entnahmen soll in Schritten von jeweils 300 Mio. € reduziert werden. Nach gegenwärtigem Stand entsprächen Mindereinnahmen in der geschätzten Größenordnung von 1,2 Mrd. € einer Beitragssatzerhöhung um ca. 0,08 Prozentpunkte. Durch die vorgesehene Kompensation dürfte weitgehend verhindert werden, dass die Krankenkassen wegen der Mindereinnahmen infolge des Freibetrags die Zusatzbeiträge für ihre Mitglieder in den nächsten Jahren erhöhen müssen.

Neben diesen Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sind weitere bereits beschlossen oder geplant (Struktur- und Innovationsfonds, Kompensation des Rechnungszuschlags für Krankenhäuser). Damit dem Gesundheitsfonds ausreichend liquide Mittel hierfür zur Verfügung stehen, sieht der Gesetzentwurf eine Absenkung der Mindestliquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gem. § 271 Abs. 2 Satz 3 SGB V von 25 % auf 20 % der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben des Gesundheitsfonds vor. Bezogen auf das Jahr 2020 entspräche dies einer Absenkung von schätzungsweise knapp 5,4 Mrd. € auf rd. 4,3 Mrd. €. Die Mindestreserve dient zum Ausgleich unterjähriger Einnahmeschwankungen. Seit November 2016 lagen die kumulierten monatlichen Ausgabenüberhänge stets unter dem Wert von 4,3 Mrd. €. Der Schätzerkreis prognostiziert für das Jahr 2020 aktuell eine Liquiditätsreserve i. H. v ca. 9,2 Mrd. €. Selbst nach Abzug der gegenwärtig beschlossenen und geplanten Entnahmen von rd. 2 Mrd. € bleibt ein deutlicher Puffer bis zum Erreichen der Mindestreserve.

Bewertung

Die vorgesehene Einführung eines Freibetrags zur Minderung der Beitragsbelastung von Versorgungsbezügen stellt – angesichts einer komplexen Vorgeschichte –

eine pragmatische Lösung dar. Seit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) des Jahres 2003 wird über „Doppelverbeitragungen“ gestritten. In der Debatte vermischen sich unterschiedliche Tatbestände, Rechtsauffassungen und Gerechtigkeitsvorstellungen. Die wesentlichen Tatbestände sind die Erhebung des vollen allgemeinen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge (vor dem Jahr 2004: hälftiger) und die Ausweitung der Beitragspflicht auf alle Kapitalleistungen im Rahmen der bAV. Einbezogen wird – unabhängig vom GMG – auch die Tatsache, dass es zu den GKV-Beiträgen auf Versorgungsbezüge im Gegensatz zur gesetzlichen Rente keinen Trägerzuschuss gibt. Zu den zentralen Streitpunkten zählt die Rückwirkung der mit dem GMG beschlossenen Maßnahmen auf bereits z. T. viele Jahre vorher getroffene Vorsorgeentscheidungen im Rahmen der bAV und damit verbunden eine stark verminderte Attraktivität der bAV für künftige Eigenvorsorge. Schließlich wird auch noch die sog. „Generationengerechtigkeit“ als Argument angeführt.

Tatsächlich ist schon der Begriff „Doppelverbeitragung“ höchst interpretationsbedürftig. Eine solche lässt sich im Sinne eines ökonomischen Leistungsfähigkeitsprinzips erkennen, wobei die Bezeichnung „Verdopplung“ eine nicht zutreffende Vereinfachung darstellt.¹ Sozialversicherungstypisch wird hingegen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit auf Basis der aktuellen Einnahmen zum Zeitpunkt der Beitragserhebung bestimmt.² Berücksichtigt werden dabei Einnahmen, die im Zusammenhang mit einer Erwerbstätigkeit stehen, d. h. im Fall der Versorgungsbezüge die Bindung an den Arbeitgeber (vor allem als Versicherungsnehmer). Auch aus den gesetzlichen Renten muss der volle GKV-Beitrag gezahlt werden, obwohl sich die Rentenansprüche aus bereits verbeitragtem Einkommen ableiten.

Hinzu kommt eine Reihe kompensatorisch wirkender Maßnahmen, an erster Stelle die Förderung der bAV im Rahmen der Entgeltumwandlung seit dem Jahr 2002, bei der Arbeitsentgelt (inkl. Einmalzahlungen) in Höhe bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Rentenversicherung (2019: je nach Gebietsstand monatlich 268 € bzw. 246 €) sozialabgabenfrei für die bAV verwendet werden können.³ Nach Daten der Verdienststrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes lag der durchschnittliche Betrag der Entgeltumwandlung im Jahr 2014 deutlich unterhalb der 4 %-Grenze. Infolge des Betriebsrentenstärkungsgesetzes sind seit dem Jahr 2018 zudem Leistungen der bAV mit sog. Riester-Förderung nicht mehr beitragspflichtig. Weiterhin sind Arbeitgeber seit diesem Jahr verpflichtet, zunächst bei Neuabschlüssen in der bAV eingesparte Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungsbeiträgen in pauschalierter Form zugunsten der Arbeitnehmer an die durchführende Versorgungseinrichtung weiterzuleiten.

¹ Vgl. Kiesewetter D, Menzel M, Tschinkl D (2019): Die Doppelverbeitragung von Beiträgen und Rückflüssen in der deutschen Alterssicherung, Gutachten erstellt im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung Bund, FNA-Journal Heft 1/2019.

² Gemäß dem einschlägigen Urteil des Bundesverfassungsgerichts (1 BvR 739/08) entspricht dies der Äquivalenz von Beitrag und Versicherungsschutz.

³ Bereits vor Einführung der Entgeltumwandlung waren bestimmte Zuwendungen des Arbeitgebers wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld nicht sozialabgabenpflichtig.

Angesichts dieser komplexen Rahmenbedingungen ist die – auch rückwirkende – Herstellung von Beitragsgerechtigkeit kaum erzielbar, selbst wenn Konsens über das Verständnis von „Doppelverbeitragung“ bestünde. Wegen der teilweise sehr heterogenen individuellen Beitragsbelastungsprofile der Bezieher von Versorgungsbezügen würde spätestens die Umsetzung scheitern. Denn hierfür wäre eine Unterscheidung der Anteile von Versorgungsbezügen erforderlich, die auf Einzahlungen aus beitragspflichtigem oder aus zuvor beitragsfreiem Arbeitsentgelt (z. B. bei Sonderzahlungen, Entgeltumwandlung) zurückgehen. Dies dürfte nur mit hohem Aufwand und retrospektiv teilweise gar nicht mehr möglich sein.

Vor diesem Hintergrund ist der Abzug eines Freibetrags von der Bemessungsgrundlage unter beitragsystematischen Gesichtspunkten zwar keine „perfekte“ Lösung, sie ermöglicht aber eine spürbare Entlastung der Bezieher von Versorgungsbezügen, ohne dass formal das Prinzip aufgegeben wird, auf alle Formen der bAV in der Leistungsphase den vollen allgemeinen Beitragssatz zu erheben. Der Freibetrag stellt in der sehr heterogenen Ausgangssituation ein pragmatisches Vorgehen dar, um die Beitragslast eines großen Teils der Bezieher von Versorgungsbezügen zu mindern. Die Größenordnung der Mindereinnahmen von geschätzt 1,2 Mrd. € ist angesichts von Finanz- bzw. Liquiditätsreserven, die sich zur Jahresmitte 2019 für die GKV insgesamt auf über 30 Mrd. € beliefen, vertretbar. Das dauerhafte Halten von Finanzreserven, die über reine liquiditätsbezogene Mindestreserven hinausgehen, ist in einem Umlagesystem wie der GKV nicht vorgesehen und auch durch Verweis auf eine unsichere wirtschaftliche Entwicklung (das ist sie immer) oder zukünftige Reformnotwendigkeiten (die gibt es immer) nicht begründbar. Die überschüssigen Reserven finden in Form von Beitragsentlastungen eine vollkommen angemessene Verwendung.

Dagegen sind weitergehende Entlastungsmaßnahmen für Bezieher von Versorgungsbezügen fragwürdig, insoweit hierdurch Mindereinnahmen entstünden, die nicht im Rahmen eines Reserveabbaus finanzierbar wären, sondern zu einem Anstieg des Zusatzbeitragsniveaus für alle GKV-Mitglieder führten. So lägen die Beitragsausfälle infolge einer generellen Halbierung des Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge bei schätzungsweise mindestens 3 Mrd. € jährlich und – würde eine solche rückwirkend für den Zeitraum ab dem Jahr 2004 gewährt – bei insgesamt rd. 40 Mrd. €. Eine stärkere Entlastung von Versorgungsbezügen würde zudem weitere Gerechtigkeitsfragen aufwerfen, denn hierfür ggf. erforderliche Zusatzbeitragserhöhungen sind auch von GKV-Mitgliedern ohne bAV-Einnahmen aufzubringen, während zumindest einem Teil der Versorgungsbezüge gar keine „Doppelverbeitragung“ zugrunde liegt.
