



Max Straubinger
Mitglied des Deutschen Bundestages

Deutscher Bundestag
Max Straubinger
Im Reichstag
11011 Berlin
Tel: 030 / 227- 71 238
Fax: 030 / 227- 76 238
Email:
max.straubinger@bundestag.de

Max Straubinger, MdB · Deutscher Bundestag · Im Reichstag · 11011 Berlin

An die
Mitglieder der CDU/CSU-Fraktion

Abgeordnetenbüro
Max Straubinger
Marienplatz 11
94405 Landau
Tel: 09951 / 20 17
Fax: 09951 / 90 500
Email:
max.straubinger@wk.bundestag.de

Berlin, 27. Juni 2019

Verbeitragung von Direktversicherungen/betrieblicher Altersversorgung (BAV)

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen der Fraktion,

aufgrund der Diskussion zur Verbeitragung der Leistungen einer betrieblichen Altersversorgung (BAV) zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben mich gestern im Plenum sehr viele Kollegen zu meinen Ausführungen in der Fraktionssitzung am 25.6.2019 angesprochen und mich gebeten, die Argumente in dieser Frage zusammengefasst darzustellen.

Dies veranlasst mich, Ihnen das in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit BMG nach einer früheren Diskussion erstellte Argumentationspapier zur Kenntnis zu geben.

In diesem Argumentationspapier sind die Grundlagen der damaligen, durch die entsprechenden Urteile des Bundesverfassungsgerichts und Bundessozialgerichts ausgelösten politischen Entscheidungen, sowie die Vorteile des Abschlusses einer Direktversicherung dargestellt.

Leider muss man heute festzustellen, dass jedwede Änderung, außer der völligen Wiederherstellung des alten Rechtszustands, die keine Fraktionskollegin und kein Fraktionskollege will, die Vereinsmitglieder der sogenannten Direktversicherungsgeschädigten nicht zufrieden stellen wird.

Angesichts dessen, dass wir neben den im Argumentationspapier bereits dargestellten Verbesserungen bei einer BAV (sozialversicherungsfreie und steuerfreie Einzahlung, dafür dann im Alter Krankenversicherungspflicht und nachgelagerte Besteuerung) beschlossen haben, ist hervorzuheben, dass bei neu abgeschlossenen Verträgen seit 1.1.2019 der Arbeitgeber zusätzlich 15 Prozent der Sozialversicherungsbeiträge als sogenannten ersparten Arbeitgeberanteil in den Vertrag einzahlen muss und ab dem 1.1.2022 dann diese Arbeitgeberleistung auch für alle Bestandsverträge erbracht werden muss.

Zur aktuellen Diskussion:

Jeder Änderungswunsch kostet Geld, das der Finanzminister nicht beisteuern will. Dies bedeutet, dass dann die Versichertengemeinschaft den entstandenen Beitragsausfall tragen muss.

Die diskutierten Vorschläge bedeuten

- die Umwandlung der jetzigen Freigrenze zu einem Freibetrag ca. 1 Mrd Euro,
- Halbierung des Beitragssatzes zur GKV und Pflegeversicherung ca. 2,5-3 Mrd Euro,
- Rückzahlung aller Beiträge ca. 40 Mrd Euro.

Beitragsausfall.

Derzeitige Versicherungszusammensetzung:

- 40 % der GKV-Versicherten ohne BAV
- Rentner mit durchschnittlichen Renten ohne BAV,
- unterdurchschnittlich bezahlte Beschäftigte im Gastro- und Dienstleistungsgewerbe
- gering entlohnte Auszubildende und Berufseinsteiger

müssen dann diesen Beitragsausfall mit ihren Beiträgen mittragen.

Wollen wir wirklich, dass diese Personengruppen für die leistungsfähigeren Rentner den Beitragsausfall mittragen müssen?

Zur Generationengerechtigkeit:

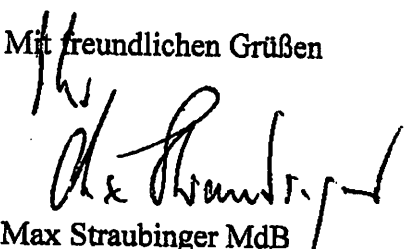
Wie im Argumentationspapier dargestellt betrug die Deckung der Leistungsausgaben durch die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) 1973 noch **70 Prozent** und im Jahr 2003 nur noch **47 Prozent**.

Eine Fortschreibung der Deckungsquote der Rentner seit 2010 zeigt einen weiteren Rückgang bis 2017 auf mittlerweile noch rund **43 Prozent**. Gerade in den Urteilen von BVerfG und BSozG kommt der Bewertung der Generationengerechtigkeit eine hohe Bedeutung bei.

Wollen wir wirklich die Beitragsleistungen zu Lasten der jungen erwerbstätigen Generation verschieben?

Bei allen Schwierigkeiten in der Diskussion vor Ort, hoffe ich, dass Sie die entsprechende Zeit haben, das Argumentationspapier zu lesen und dann persönlich zu gewichten.

Mit freundlichen Grüßen


Max Straubinger MdB

Anlagen

Verbeitragung von Direktversicherungen / betrieblicher Altersversorgung

- Argumentationshilfe -

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zählen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) zu den **seit 1983 beitragspflichtigen Versorgungsbezügen**. Versorgungsbezüge sind Einnahmen, die mit der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbar sind. Neben den Leistungen der bAV sind u. a. auch Versorgungsleistungen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Leistungen berufsständischer Versorgungseinrichtungen als Versorgungsbezüge beitragspflichtig (siehe § 229 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V). Auf Versorgungsbezüge werden Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz sowie dem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz erhoben, die die Rentnerinnen und Rentner allein zu tragen haben.

Anfang der 2000er Jahre waren erhebliche Finanzierungsprobleme in der GKV zu verzeichnen (2003 hatten Krankenkassen bei hohen Defiziten bereits Schulden von über 8 Mrd. Euro), die zu einer parteiübergreifenden Gesundheitsreform führten. Es wurde mit dem **GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) ein umfassendes Kostendämpfungs- und Reformpaket** beschlossen, das zahlreiche Leistungsbeschränkungen und Einnahmeerhöhungen beinhaltete. Hinsichtlich der Versichertengruppe der Rentner war eine massive Kostenunterdeckung zu verzeichnen, bei der zu erwarten war, dass sie sich aufgrund des demographischen Wandels, einer zunehmenden Lebenserwartung und des medizinischen Fortschritts weiter vergrößern würde.

Vor diesem Hintergrund wurde mit dem GMG **ab Januar 2004 die Beitragspflicht für alle pflichtversicherten Betriebsrentner erhöht** und die insoweit bestehende Ungleichbehandlung von freiwillig Versicherten und Pflichtversicherten beendet. Während bis Ende 2003 bei pflichtversicherten Mitgliedern lediglich die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse bei der Beitragsbemessung aus den Versorgungsbezügen Anwendung fand, wurden die Beiträge freiwillig versicherter Mitglieder aus Versorgungsbezügen unter Anwendung des vollen ermäßigten Beitragssatzes der jeweiligen Krankenkasse bemessen. Außerdem wurden Kapitalauszahlungen, die bereits vor ihrem Auszahlungstermin als Kapitalauszahlungen vereinbart waren, denjenigen schon seit 1983 beitragspflichtigen Kapitalauszahlungen, die eine Rentenzahlung abgelöst haben, gleichgestellt. Damit wurde die **Beitragspflicht aus Kapitalauszahlungen einheitlich** – ungeachtet der privatvertraglichen Vereinbarung der Auszahlungsmodalitäten – vorgesehen.

Die Beitragspflicht auf Versorgungsbezüge gilt seit 2004 somit unabhängig davon, ob sie laufend oder einmalig gezahlt werden. Um eine sachgerechte Vergleichbarkeit mit einem laufenden Versorgungsbezug zu gewährleisten, werden bei einer Kapitalauszahlung die Beiträge nicht in einer Summe fällig, sondern zu einem Einhundertzwanzigstel monatlich für zehn Jahre verbeitragt.

Die mit dem GMG geschaffene **Rechtslage wurde durch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) und das Bundessozialgericht (BSG) immer wieder bestätigt**. Das BVerfG hat in mittlerweile ständiger Rechtsprechung die Verfassungsmäßigkeit der Heranziehung von Versorgungsbezügen sowohl in der Form von regelmäßig wiederkehrenden als auch in der Form von nicht wiederkehrenden Leistungen zur Beitragspflicht in der GKV festgestellt (BVerfG, Beschluss vom 28. September 2010 - 1 BvR 1660/08; BVerfG, Beschluss vom 6. September 2010 - 1 BvR 739/08; BVerfG, Beschluss vom 7. April 2008 - 1 BvR 1924/07). Die Regelung greife nicht ungerechtfertigt in die grundrechtlich gewährten Freiheits- und Gleichheitsrechte der Betroffenen ein, so das BVerfG. Zudem wurde ein Verstoß gegen die rechtsstaatlichen Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und

insbesondere auch des **Vertrauensschutzes verneint** (ausführlich hierzu siehe BVerfG, Beschluss vom 7. April 2008 - 1 BvR 1924/07). Das BVerfG hat auch die Anordnung des vollen allgemeinen Beitragssatzes auf Versorgungsbezüge als verfassungsgemäß bestätigt (grundlegend hierzu und zum Folgenden siehe BVerfG, Beschluss vom 28. Februar 2008 - 1 BvR 2137/06). Die Maßnahme zur Deckung einer zunehmenden Finanzierungslücke, deren Ursache der medizinische Fortschritt und die zunehmende Zahl älterer Menschen sind, war nach Feststellung des BVerfG erforderlich und für die betroffenen Rentner zumutbar. Das BVerfG gab vielmehr zu bedenken, dass es sich bei den Empfängern von Versorgungsbezügen typischerweise um solche Rentenbezieher handele, „deren durchschnittliches Alterseinkommen mehr als doppelt so hoch liegt wie das derjenigen, die nur eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen“.

Verständlicherweise empfinden die Betroffenen die Rechtsänderungen des GMG zum Januar 2004 trotz der Ausführungen des BVerfG als massive Ungerechtigkeit. Ihnen wurden neben den gesetzlichen Steuervorteilen, die auch eingehalten wurden, bei Vertragsabschluss von den Versicherern oft die Sozialabgabenfreiheit bei Kapitalauszahlungen und hohe Renditen in Aussicht gestellt. Diese **Erwartungen wurden zum Teil erheblich enttäuscht**. Besonders häufig handelt es sich bei einmaligen Kapitalauszahlungen um Verträge über eine sogenannte Direktversicherung, d. h. einer Lebensversicherung des Arbeitgebers auf das Leben seines Arbeitnehmers. Daneben kann eine betriebliche Altersversorgung auch im Wege einer Pensionskasse, eines Pensionsfonds oder als Direktleistung des Arbeitgebers (Unterstützungskasse, Direktzusage) aufgebaut werden. Bei den anderen Durchführungswegen werden jedoch in der Regel laufende Renten vereinbart.

Wesentlicher Kritikpunkt der Betroffenen war und ist u. a., dass Leistungen, die bereits in der Einzahlungsphase aus verbeitragtem Einkommen finanziert worden seien, nun auch in der Auszahlungsphase der vollen Beitragspflicht unterliegen. Dies wird vielfach irrigerweise als „Doppelverbeitragung“ bezeichnet; der Versorgungsbezug wird jedoch immer nur einmal zur Beitragsbemessung herangezogen. Ausgehend von dem Prinzip der solidarischen Finanzierung der GKV, nach dem die Beiträge zur GKV nach der aktuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des jeweiligen Mitglieds bemessen werden, handelt es sich um einen **unberechtigten Vorwurf der sogenannten „Doppelverbeitragung“**. In Bezug auf die Beitragspflicht aus Leistungen der betrieblichen Altersversorgung hat sowohl das BVerfG als auch das BSG bereits mehrfach bestätigt, dass in der GKV kein Grundsatz besteht, nach dem Leistungen, die aus verbeitragtem Einkommen finanziert wurden, nicht der Beitragspflicht unterworfen werden können. Beispielsweise werden auch aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung Krankenversicherungsbeiträge erhoben, obwohl der Arbeitnehmer in der Zeit des Erwerbs der Rentenansprüche mit Beiträgen aus dem Brutto-Arbeitsentgelt auch schon Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen hatte.

Darüber hinaus gab es regelmäßig die Möglichkeit, in der Ansparphase die Zahlung von Sozialbeiträgen zu vermeiden, wenn die **Pauschalbesteuerung nach § 40b Einkommensteuergesetz alte Fassung** genutzt wurde: Für bis Ende 2004 abgeschlossene Direktversicherungen waren Arbeitnehmerbeiträge im Wege der Entgeltumwandlung aus Sonderzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld) bis zu einer gesamten Einzahlungssumme von 1.752 Euro im Kalenderjahr sozialabgabenfrei. Lediglich Arbeitnehmerbeiträge aus laufendem Einkommen wurden verbeitragt. Arbeitgeberbeiträge und Arbeitnehmerbeiträge aus Lohnumwandlung bis insgesamt 1.752 Euro im Kalenderjahr waren mit einem pauschalierten Lohnsteuersatz von zunächst 10 und zuletzt 20 Prozent zu versteuern.

Heute schließt bereits das geltende Recht eine sogenannte „Doppelverbeitragung“ bei Leistungen der bAV grundsätzlich aus. Seit Januar 2002 kann der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber verlangen, dass von seinen künftigen Entgeltansprüchen bis zu 4 Prozent der jeweiligen Beitragsbemes-

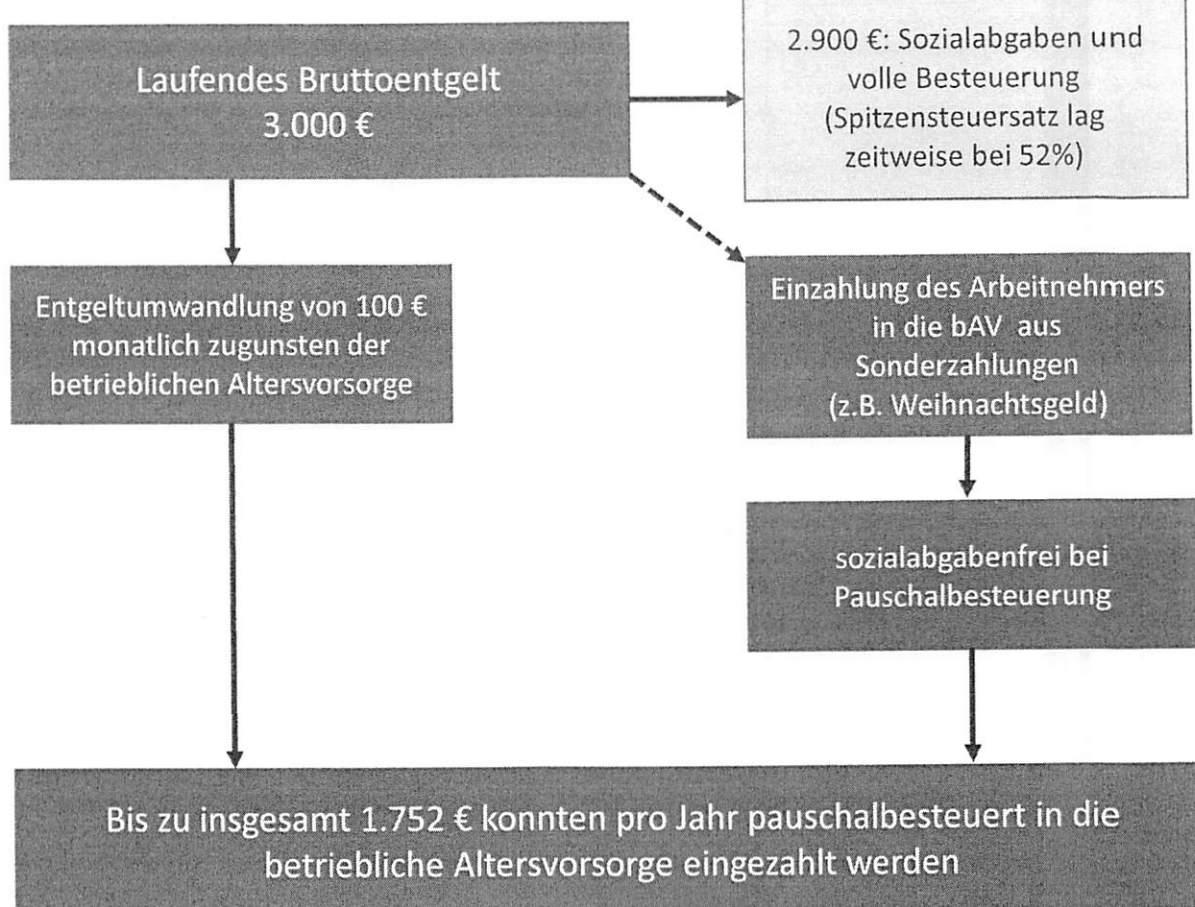
sungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung durch **Entgeltumwandlung** für seine betriebliche Altersversorgung verwendet werden (§ 1a Absatz 1 Betriebsrentengesetz - BetrAVG). Entscheidet sich ein Arbeitnehmer für eine private Altersversorgung oder eine riestergeforderte bAV ist diese in der Einzahlungsphase beitragspflichtig und in der Auszahlungsphase beitragsfrei.

Obwohl die Förderung der bAV nicht in einem sachlichen Zusammenhang mit der gesundheitlichen Versorgung steht und dementsprechend grundsätzlich keine Aufgabe der GKV ist, leistet die GKV bereits im Rahmen der Entgeltumwandlung und den hiermit verbundenen jährlichen Einnahmeausfällen der GKV einen erheblichen finanziellen Beitrag zur Förderung der bAV.

Die Einnahmen der GKV aus der Verbeitragung von Versorgungsbezügen der versicherungspflichtigen Mitglieder betragen derzeit jährlich rund 5,7 Mrd. Euro, wobei der größte Teil hiervon auf Beiträge für Leistungen der bAV entfällt. Vor dem Hintergrund, dass die Beiträge von Rentnerinnen und Rentnern schon heute weniger als die Hälfte der für sie entstehenden Leistungsaufwendungen decken, stellen die Beiträge aus Versorgungsbezügen einen unverzichtbaren Bestandteil für eine solidarische und nachhaltige Finanzierung der GKV und für einen ausgewogenen Ausgleich zwischen der Förderung der betrieblichen Altersvorsorge und der Generationengerechtigkeit der GKV dar. Um für alle Versicherten eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten, wird der heutigen Generation der „aktiven“ Mitglieder für die heute älteren Versicherten ein größerer Solidarbeitrag abverlangt als den vorangegangenen Generationen. Mit Blick auf die Generationengerechtigkeit kann ein noch größerer Solidarbeitrag, wie er bei der erheblichen Reduzierung der Beitragspflicht aus Versorgungsbezügen – und den damit verbundenen Mindereinnahmen in Milliardenhöhe – zwangsläufig nötig wäre, nicht gerechtfertigt werden. Eine Halbierung des Beitragssatzes auf Betriebsrenten würde zu Beitragsausfällen in der GKV in Höhe von 2,5 Mrd. Euro im Jahr führen; eine komplette Rückabwicklung des GMG würde rund 40 Mrd. Euro kosten und hätte GKV-Mindereinnahmen von knapp 3 Mrd. Euro im Jahr zur Folge. Diese Einnahmeausfälle wären durch andere Versicherte mit ggf. geringeren Einnahmen mit auszugleichen.

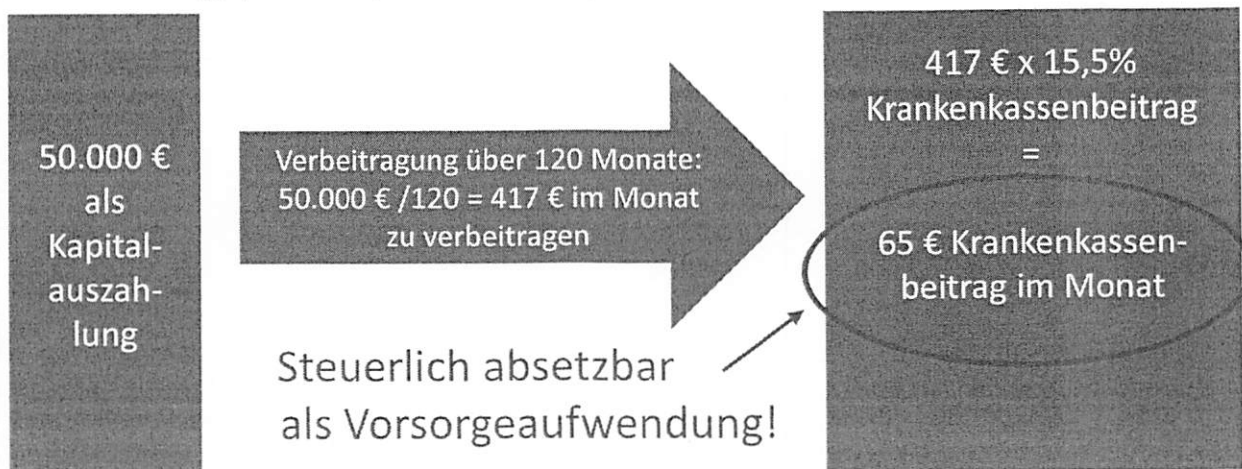
Vereinfachte Darstellung der Verbeitragung von betrieblicher Altersversorgung

Ansparphase (Altverträge)



Laufzeit über ca. 30 Jahre mit entsprechender Verzinsung

Auszahlungsphase (nach 2004)



Verbeitragung von Direktversicherungen / betrieblicher Altersversorgung (bAV)

- Kurzes Argumentationspapier -

Ausgangslage:

- Direktversicherungen sind einer von fünf Durchführungswegen der bAV
 - Seit 1983 besteht eine grundsätzliche Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und seit 1995 zur sozialen Pflegeversicherung (GKV/SPV) auf Versorgungsbezüge, nur bei Kapitalauszahlungen gab es das Privileg der Beitragsfreiheit
 - Direktversicherungen (Altverträge bis 2004 abgeschlossen) hatten folgende Vorteile:
 - a) in der Einzahlungsphase:
 - Einzahlungen wurden bis 1.752 Euro im Jahr pauschal besteuert¹ und waren sozialabgabenfrei, wenn diese aus Sonderzahlungen (z. B. Weihnachts-/Urlaubsgeld) geleistet wurden.
 - b) in der Auszahlungsphase:
 - Kapitalauszahlungen aus einer Direktversicherung waren nicht beitragspflichtig und in der Regel steuerfrei.
- > Somit bestand auch im Rahmen von Altverträgen die Möglichkeit der sozialabgabenfreien Einzahlung: Das Argument, dass „alle“ Beiträge aus dem Netto bezahlt wurden, stimmt daher nicht. Dies gilt auch für Einzahlungen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze, weil für diese Einkommen ohnehin Beitragsfreiheit bestand; gerade diese Personengruppe hatte den größten steuerlichen Vorteil.

Hintergrund für Rechtsänderung zum 1. Januar 2004 (Gesundheitsmodernisierungsgesetz – GMG):

- Rechtsprechung des Bundessozialgerichts/Bundesverfassungsgerichts:
 - bestehende Ungleichbehandlung von freiwillig und Pflichtversicherten in der GKV/SPV
 - bestehende Ungleichbehandlung von einmaligen Kapitalauszahlungen und regelmäßig gezahlten Versorgungsbezügen
 - Generationengerechtigkeit: hohe Kostenunterdeckung bei Rentnern (2003 deckten deren Beitragszahlungen knapp 43 Prozent ihrer Leistungsausgaben; 1973 noch 70 Prozent)
 - Erhebliche Finanzierungsprobleme in der Sozialversicherung (2003 hatten Krankenkassen bei hohen Defiziten bereits Schulden von über 8 Mrd. Euro)
 - 2003 parteiübergreifende Gesundheitsreform (rot-grüne Regierung mit CDU/CSU) mit drastischen Einschnitten (Einführung Praxisgebühr; höhere Zuzahlungen; Sterbegeld, Entbindungsgeld, nicht medizinisch notwendige Sterilisation, Sehhilfen/ Brillen und Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung werden gestrichen, Zuschüsse zur künstlichen Befruchtung halbiert etc.)
- > **Voller Beitragssatz auf Betriebsrenten sowie Streichung des Privilegs der Beitragsfreiheit bei Kapitalauszahlungen als Elemente eines umfassenden Kostendämpfungs- und Reformpakets.**

¹ Der Steuersatz der Pauschalbesteuerung erhöhte sich von 1983 bis 2004 von zunächst 10 über 15 auf 20 Prozent.

Argumente für die Beibehaltung der Verbeitragung von Betriebsrenten und Altverträgen der Direktversicherung:

- Bundesverfassungsgericht: Kein Vertrauensschutz auf zeitlebens unveränderte Beitragsbelastung
- Regelmäßig keine Überforderung der Betriebsrentner, die in der Regel über überdurchschnittliche Gesamteinkommen verfügen (für kleine Renten mit Auszahlungen unter der Freigrenze von 152,25 Euro (2018) fallen gar keine Beiträge an)
- Unberechtigter Vorwurf der sogenannten Doppelverbeitragung²
- Generationengerechtigkeit (Anzahl Rentner und deren Ausgaben steigen stetig; „Junge“ zahlen wesentlich größeren Solidarbeitrag für „Alte“ als vorangegangene Generationen)
- Massive Einnahmeausfälle (2,5 Mrd. Euro im Jahr bei Halbierung des Beitragssatzes auf Betriebsrenten; komplette Rückabwicklung des GMG würde rund 40 Mrd. Euro kosten und zu Einnahmeausfällen von knapp 3 Mrd. Euro im Jahr führen)
- Einnahmeausfälle wären durch andere Versicherte mit ggf. geringeren Einnahmen mit auszugleichen

Problem für neue Abschlüsse gelöst, Beschäftigter kann sich entscheiden zwischen:

1. bAV mit Entgeltumwandlung
> keine Sozialversicherungsbeiträge in der Einzahlungsphase, volle Beiträge zur GKV/SPV in der Auszahlungsphase
2. bAV aus dem Netto-Entgelt mit Riesterförderung
> volle Sozialversicherungsbeiträge in der Einzahlungsphase, keine Beiträge in der Auszahlungsphase
3. Private Altersvorsorge aus dem bereits verbeitragtem Netto-Entgelt
> volle Sozialversicherungsbeiträge in der Einzahlungsphase, keine Beiträge in der Auszahlungsphase

² Der Begriff Doppelverbeitragung wird mehrfach verwendet: Es wird darunter die Verbeitragung in der Einzahlungs- und Auszahlungsphase verstanden, aber auch die Zahlung des vollen Beitragssatzes in der Auszahlungsphase.