

Stellungnahme

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft

**zur Entschließung des Bundesrates zur Änderung der
Verbeitragung von Betriebsrenten in der GKV zur Steigerung
der Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge**

BRat Drucksache 645/18
vom 18.12.2018 des Freistaates Bayern

**Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e. V.**

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin
Tel.: +49 30 2020-5000
Fax: +49 30 2020-6000

51, rue Montoyer
B - 1000 Brüssel
Tel.: +32 2 28247-30
Fax: +32 2 28247-39
ID-Nummer 6437280268-55

www.gdv.de



Zusammenfassung

- Für eine sachgerechte Beurteilung der Thematik „Doppelverbeitragung“ in der betrieblichen Altersversorgung (bAV) ist es zunächst erforderlich zu **differenzieren** zwischen „**temporalen**“ und „**quantitativen**“ **Doppelverbeitragungen**. Eine „temporale Doppelverbeitragung“ liegt dabei dann vor, wenn sowohl in der Ansparphase als auch in der Leistungsphase eine Belastung mit GKV-/GPfIV-Beiträgen erfolgt. Als „quantitative Doppelverbeitragung“ kann bezeichnet werden, dass seit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 (GMG) der volle GKV-/GPfIV-Beitragsatz bei der Verbeitragung von bAV-Leistungen angesetzt wird.
- Eine **rückwirkende Entschädigung** der möglicherweise von „temporalen Doppelverbeitragungen“ Betroffenen dürfte bereits im Hinblick auf die Finanzierbarkeit einer solchen Maßnahme erheblichen Bedenken begegnen. Unabhängig davon wären **Rückerstattungen praktisch** aber auch **kaum umzusetzen**, da die erforderlichen Daten bzgl. der Belastung der bAV-Verträge in der Ansparphase mit SV-Beiträgen vielfach nicht vorliegen.
- Praktisch unumsetzbar wäre auch eine theoretisch denkbare Regelung, wonach ab einem bestimmten Stichtag auf bAV-Leistungen insoweit keine GKV-/GPfIV-Beiträge erhoben würden, als diese Leistungen auf Beiträgen beruhen, die bereits mit SV-Beiträgen belegt waren („temporale Doppelverbeitragung“). Auch hier liegen die erforderlichen Daten zur Ansparphase vielfach nicht vor.
- Ein sinnvoller Ansatz, „temporale Doppelverbeitragungen“ zukünftig weitestgehend auszuschließen, bestünde hingegen darin, das **SV-freie Volumen für die Dotierung von Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungen** an die seit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSG) geltende steuerliche Grenze des § 3 Nr. 63 EStG **in Höhe von 8 % der BBG-West anzupassen**. Dies würde auch einen wichtigen Beitrag zur Vereinfachung der bAV leisten.
- Die **Abschaffung der „Doppelverbeitragung“ bei Riester-geförderter bAV** durch das BRSG war ein **richtiger und wichtiger Schritt**, um die Attraktivität dieser insbesondere für Geringverdiener vorteilhaften Vorsorgeform zu steigern. Dieser Schritt **reicht jedoch nicht aus**. Gerade auch für die „normale“ bAV muss eine sachgerechte Lösung gefunden werden.
- Die deutsche Versicherungswirtschaft spricht sich für eine **Rückkehr zum Arbeitnehmeranteil am GKV-Beitragsatz** auf bAV-Leistungen aus. Hierdurch würde die Attraktivität der zweiten Säule der Alterssicherung mit Wirkung für die Zukunft deutlich gestärkt. Auch die vom GMG Betroffenen würden jedenfalls zum Teil von einer solchen Maßnahme profitieren. Die **Versicherungswirtschaft unterstützt** daher grundsätzlich die **aktuelle Entschließung des Bundesrates** sowie den vom **Bundesgesundheitsministerium Ende Januar vorgelegten Referentenentwurf** eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Betriebsrentner in der GKV.
- Daneben sollten **angemessene Freibeträge** bei der Belastung von bAV-Leistungen mit GKV-Beiträgen eingeführt werden. Hiervon würden insbesondere die Bezieher kleinerer und mittlerer Betriebsrenten überproportional profitieren.

1. Hintergrund: Situation seit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004

Die Frage der beitragsrechtlichen Behandlung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) insbesondere in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (GKV/GPflV) wird seit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) auf verschiedenen Ebenen intensiv und kontrovers diskutiert. Das GMG hatte Kapitalleistungen der bAV ohne Übergangsregelungen einer Verbeitragung in der GKV/GPflV unterworfen, zugleich erfolgte eine Verdoppelung der GKV-/GPflV-Beitragslast auf bAV-Leistungen.

Für eine sachgerechte Beurteilung des in diesem Zusammenhang oftmals eher ungenau verwendeten Begriffs der „Doppelverbeitragung“ ist es dabei zunächst erforderlich zu differenzieren zwischen „temporalen“ und „quantitativen“ Doppelverbeitragungen. Eine „temporale Doppelverbeitragung“ liegt dabei dann vor, wenn sowohl in der Ansparphase als auch in der Leistungsphase eine Belastung mit GKV-/GPflV-Beiträgen erfolgt (zu den möglichen Fallkonstellationen siehe im Einzelnen nachfolgend unter 1.1). Als „quantitative Doppelverbeitragung“ kann bezeichnet werden, dass seit 2004 der volle GKV-/GPflV-Beitragssatz bei der Verbeitragung von bAV-Leistungen angesetzt wird (s. dazu im Einzelnen unter 1.2).

1.1 „Temporale Doppelverbeitragungen“

„Temporale Doppelverbeitragungen“ können in folgenden Fällen gegeben sein:

„Überzahlungen“ im Rahmen von gemäß § 3 Nr. 63 EStG geförderten Verträgen

Bei den seit der Riester-Reform ab dem Jahr 2002 abgeschlossenen Pensionskassen- und Pensionsfonds-Versorgungen bzw. ab dem Jahr 2005 abgeschlossenen Direktversicherungen sind die Beiträge gemäß § 3 Nr. 63 EStG in Verbindung mit § 1 Abs. 1 Nr. 9 Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) bis zu einer Höhe von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) steuer- und beitragsfrei. Demgemäß sind diese Verträge in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle in der Ansparphase nicht mit SV-Beiträgen belastet und dementsprechend nur dann von einer „temporalen Doppelverbeitragung“ betroffen, wenn Beiträge oberhalb der 4%-Grenze eingezahlt werden bzw. wurden. Dies kommt etwa in solchen Fällen vor, in denen sich der Arbeitgeber an der Finanzierung durch eigene Beiträge beteiligt, sodass die per Entgeltumwandlung vom Arbeitnehmer aufgebracht Beiträge ggf. zu einem Überschreiten der 4%-Grenze

führen und dementsprechend verarbeitet werden. Bezüglich dieses „Überzahlungs-Teils“ kommt es also sowohl in der Anspar- als auch in der Rentenphase zu einer Verbeitragung.

„Altfälle“ mit Vertragsabschluss vor 2004

„Temporale Doppelverbeitragungen“ dürften insbesondere im Bereich der „Altfälle“ vorkommen, d. h. bei Direktversicherungsverträgen mit Vertragsabschluss vor 2004. In der Regel wurden diese als – durch Pauschalbesteuerung der Beiträge gemäß § 40b EStG geförderte – Kapitallebensversicherungen abgeschlossen. Bis zum Inkrafttreten des GMG am 01.01.2004 fielen hier keinerlei GKV-Beiträge auf die Kapitaleistung an. Mit dem GMG ist es dann ohne Übergangsregelungen, d. h. auch für bereits laufende Verträge, dazu gekommen, dass die Leistungen überhaupt GKV-pflichtig wurden. Darüber hinaus wurde mit dem GMG zeitgleich auch noch der Beitragssatz auf die bAV-Leistungen verdoppelt („quantitative Doppelverbeitragung“). Im Ergebnis führte dies für die Betroffenen – quasi „über Nacht“ – zu einer faktischen „Leistungskürzung“ von über 16 %. Unabhängig von diesem – aus Sicht vieler Betroffener als sehr massiv empfundenen – staatlichen Eingriff ist jedoch mit Blick auf die Frage, ob tatsächlich eine „temporale Doppelverbeitragung“ vorliegt, zu differenzieren:

- Verträge mit Entgeltumwandlung aus Sonderzahlungen

Bei genauerer Betrachtung dürfte in den meisten Fällen keine „temporale Doppelverbeitragung“ gegeben sein. Denn die Beiträge zu den Versicherungen wurden im Regelfall sozialversicherungsbeitragsfrei finanziert. Entgeltumwandlung war beitragsfrei möglich bis zu einer Höhe von 1.752 Euro pro Jahr (Grenze der möglichen Pauschalbesteuerung gemäß § 40b EStG). Voraussetzung war und ist dabei gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 4 SvEV, dass die Beiträge *„zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden“*. Für sich genommen schließt dieses „Zusätzlichkeitserfordernis“ die Umwandlung von Löhnen und Gehältern aus. Nach allgemeiner Auffassung ist das „Zusätzlichkeitserfordernis“ jedoch erfüllt bei Umwandlung von Sonderzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld. Von dieser Möglichkeit dürfte in den meisten Fällen Gebrauch gemacht worden sein.

- Verträge mit Entgeltumwandlung aus dem laufenden Entgelt bzw. mit „Eigenbeiträgen“

Gleichwohl gibt es aber auch bei den „Altfällen“ Ausnahmen, in denen eine „temporale Doppelverbeitragung“ gegeben ist. Dies ist zunächst dann der Fall, wenn die Beiträge aus dem laufenden Entgelt und dementsprechend *nicht* SV-frei finanziert wurden. Dies war – ungeachtet

der mit Blick auf die SV-Beiträge wirtschaftlich nachteiligen Folgen für die Versorgungsberechtigten – offenbar sehr häufig in der chemischen Industrie der Fall. Auch wurden hier zur Finanzierung der bAV oft „echte Eigenbeiträge“ der Arbeitnehmer gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG aus bereits versteuertem und verbeitragtem Entgelt („aus dem Netto“) eingezahlt, bei denen der Arbeitgeber eine sog. Umfassungszusage erteilt.

- Entgeltumwandlung oberhalb der Grenze von 1.752 Euro

Eine „temporale Doppelverbeitragung“ ist auch in solchen Konstellationen gegeben, in denen Beiträge oberhalb der „40b-Grenze“ von 1.752 Euro pro Jahr und damit SV-pflichtig eingezahlt wurden oder noch werden. Belastbare Daten dazu, wie häufig und in welchem Umfang solche „Überzahlungen“ tatsächlich vorkamen oder noch vorkommen, existieren allerdings nicht. Dies gilt im Übrigen gleichfalls für die anderen vorstehend angeführten Fälle von „temporalen Doppelverbeitragungen“.

1.2 „Quantitative Doppelverbeitragung“

Von der „temporalen Doppelverbeitragung“ zu unterscheiden ist der Umstand, dass Versorgungsbezüge seit dem Inkrafttreten des GMG mit Wirkung ab 01.01.2004 mit dem vollen GKV-/GPfIV-Beitragssatz belastet werden. Zuvor mussten die Bezieher von Versorgungsbezügen auf diese lediglich den Arbeitnehmeranteil tragen. Mit dem GMG wurde ihnen faktisch also auch der Arbeitgeberanteil aufgebürdet, wirtschaftlich gesehen die Beitragslast also verdoppelt („quantitative Doppelverbeitragung“). Der Gesetzgeber begründete die Verdoppelung des Beitragssatzes seinerzeit insbesondere damit, dass es geboten sei, die Rentner *„in angemessenem Umfang an der Finanzierung der auf sie entfallenden Leistungsaufwendungen zu beteiligen“*. Durch die Beitragszahlungen der Rentner seien nur noch ca. 43 % der von diesen selbst in Anspruch genommenen Leistungen gedeckt, 1973 habe der entsprechende Satz noch bei gut 70 % gelegen. Es sei *„daher ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den Erwerbstätigen, den Anteil der Finanzierung der Leistungen durch die Erwerbstätigen nicht noch höher werden zu lassen“*.¹

2. Bewertung

Zwar wurden sämtliche durch das GMG erfolgten Änderungen zur Verbeitragung von bAV-Leistungen vom Bundesverfassungsgericht als verfassungsrechtlich zulässig erachtet, gleichwohl besteht unabhängig von der

¹ BT-Drucksache 15/1525 S. 140.

rein rechtlichen Bewertung weiterer gesetzgeberischer Handlungsbedarf. Dies gilt auch vor dem Hintergrund der Reform der bAV durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSG), mit der auch einige Verbesserungen der bAV-Rahmenbedingungen mit Blick auf das Beitragsrecht vorgenommen wurden.

2.1 Rückwirkende Entschädigung weder finanzierbar noch praktisch umsetzbar

Eine rückwirkende Entschädigung der von den Maßnahmen des GMG Betroffenen dürfte mit Blick auf das mögliche Volumen entsprechender Entschädigungszahlungen kaum finanzierbar sein. Unabhängig davon bestünden aber in jedem Fall auch massive Bedenken im Hinblick auf deren praktische Umsetzbarkeit. Um „temporale Doppelverbeitragungen“ zu quantifizieren, müsste eine genaue Betrachtung der Belastung der Ansparphase mit SV-Beiträgen vorgenommen werden. Die hierfür erforderlichen Daten liegen jedoch in vielen Fällen, die teils über Jahrzehnte zurückliegende Zeiträume umfassen, schlicht nicht vor und könnten de facto in der Praxis auch nicht mehr beigebracht werden.

2.2 Ausschluss „temporaler Doppelverbeitragungen“ ab einem bestimmten Stichtag praktisch kaum umsetzbar

An der praktischen Unumsetzbarkeit würde auch eine theoretisch denkbare Regelung scheitern, wonach ab einem bestimmten Stichtag auf bAV-Leistungen insoweit keine GKV-/GPfIV-Beiträge erhoben würden, als diese Leistungen auf Beiträgen beruhen, die bereits mit SV-Beiträgen belegt waren. Der Versorgungsträger müsste bei Auszahlung der Leistungen exakt prüfen bzw. bestimmen, inwieweit während der Ansparphase bereits SV-Beiträge auf die bAV-Beiträge angefallen sind. Diese Daten stehen wie angeführt dem Versorgungsträger jedoch in einem Großteil der Fälle nicht zur Verfügung.

2.3 Abschaffung der Doppelverbeitragung bei Riester-bAV durch das BRSG richtig, aber unzureichend

Mit dem BRSG wurde die bis dahin bestehende „temporale Doppelverbeitragung“ bei Riester-geförderter betrieblicher Altersversorgung beendet, indem die entsprechenden Leistungen aus dem Katalog der zu verbeitragenden Versorgungsbezüge in § 229 SGB V ausgenommen wurden – ein wichtiger und richtiger Schritt zur Steigerung der Attraktivität dieser insbesondere für Geringverdiener vorteilhaften Art der Vorsorge. Dieser Schritt reicht jedoch nicht aus; gerade auch der Bereich der „normalen“ bAV muss angegangen werden.

2.5 Abmilderung der „quantitativen Doppelverbeitragung“ per Rückkehr zum Arbeitnehmeranteil am GKV-Beitragssatz auf bAV-Leistungen sachgerecht

Zwar mag die Belastung von bAV-Leistungen mit dem vollen GKV-/GPfIV-Beitragssatz rein (verfassungs-)rechtlich zulässig sein, jedoch wird diese von den Betroffenen mit Blick auf die beitragsrechtliche Behandlung von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, bei der diese die Hälfte des GKV-/GPfIV-Beiträge übernimmt (§ 249a Satz 1 SGB V), als massiv ungerecht bzw. als eine Art „Sonderopfer“ empfunden. Gerade weil sie „alles richtig gemacht“ haben, das sinkende Versorgungsniveau der gesetzlichen Rentenversicherung durch eigene Vorsorge ausgeglichen haben, werden die Betroffenen im Alter bei diesem Teil der Versorgungsleistungen doppelt so hoch belastet wie bei der gesetzlichen Rente.

Das seinerzeit zur Begründung der Einführung des vollen Beitragssatzes auf bAV-Leistungen angeführte Argument, es sei geboten, die Gruppe der Rentner, die im Vergleich zu der Gruppe der jüngeren Versicherten in einem erhöhten Maße Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nähmen, „*in angemessenem Umfang*“ an der Finanzierung der auf sie entfallenden Leistungsaufwendungen zu beteiligen,² ist nur auf den ersten Blick überzeugend. Denn eine solche Sichtweise unterstellt die Existenz einer Äquivalenz-Beziehung zwischen Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben für eine bestimmte Teilgruppe der GKV-Versicherten. Die gesetzliche Krankenversicherung ist jedoch ein soziales Sicherungssystem mit einem Solidarausgleich auf Grundlage des Solidaritätsprinzips. Wesensmerkmal ist also gerade ein risikounabhängiger Beitrag für den Krankenversicherungsschutz. Somit ist die „Begünstigung“ älterer Versicherter systemimmanent, wenn nicht sogar eines der Ziele des bestehenden Krankenversicherungssystems.

Die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung hat durch die seit 2004 geltende Belastung mit dem vollen GKV-Beitragssatz unbestreitbar erheblich eingebüßt. Dabei hat sich inzwischen die Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen deutlich verbessert, d. h. es bestehen finanzielle Spielräume, um wieder eine austarierte Lösung umzusetzen. Vor diesem Hintergrund hält es die deutsche Versicherungswirtschaft für sachgerecht, bAV-Leistungen wieder nur mit dem Arbeitnehmeranteil am GKV-Beitragssatz zu belasten. In diesem Sinne unterstützt die Versicherungswirtschaft die vorliegende Entschließung des Bundesrates. Dies gilt entsprechend für den vom Bundesgesundheitsministerium Ende Januar vorgelegten Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Beitragsentlastung der

² BT-Drucksache 15/1525, S. 140.

Betriebsrentnerinnen und -rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung“, der eine Halbierung des GKV-Beitragssatzes auf bAV-Leistungen vorsieht.

2.6 Einführung angemessener Freibeträge

Neben einer Halbierung des GKV-Beitragssatzes auf bAV-Leistungen sollte die Einführung eines angemessenen Freibetrags bei der Verbeitragung von bAV-Leistungen in Betracht gezogen werden. Mit Blick auf dessen Höhe böte es sich an, auf die *Freigrenze* des § 226 Abs. 2 SGB V (1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV, das sind im Jahr 2019 155,75 Euro) abzustellen. Die *Freigrenze* bewirkt aktuell bereits, dass bAV-Renten (bzw. per 1/120-Regelung umgerechnete Kapitalleistungen), die diesen Betrag nicht übersteigen, vollständig beitragsfrei bleiben, bei einer Überschreitung allerdings die gesamte Leistung beitragspflichtig wird. Die Umwandlung in einen *Freibetrag* hätte demgegenüber zur Folge, dass alle bAV-Leistungen entlastet würden, da sie bis zu dieser Höhe beitragsfrei blieben. Im Ergebnis würde der sozialpolitisch begrüßenswerte Effekt erzielt, dass je geringer die bAV-Leistung ist desto größer der Anteil der beitragsfreien Leistung wäre. Insbesondere Bezieher von geringen und mittleren bAV-Leistungen würden also von solch einer Regelung profitieren.

2.7 Gegenfinanzierung im politischen Dialog zu lösen

Die Frage, wie die mit den angeführten Maßnahmen verbundenen Mindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gegenfinanziert werden, ist im politischen Dialog zu lösen.

Berlin, den 25.02.2019