



CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag • Platz der Republik 1 • 11011 Berlin

Frau
Edeltraud Salzgeber

per E-Mail: [REDACTED]

Berlin, 23. April 2017

Ihre E-Mail vom 21. April 2017 zum Thema Direktversicherung

Maria Michalk MdB
Gesundheitspolitische
Sprecherin

Platz der Republik 1
11011 Berlin

T 030. 227-73330
F 030. 227-76681

maria.michalk@bundestag.de

No.

Sehr geehrte Frau Salzgeber,

vielen Dank für Ihre o.g. E-Mail an Herrn Fraktionsvorsitzenden Volker Kauder. Ich wurde gebeten, Ihnen in meiner Funktion als gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zu antworten. Sie gehen in Ihrem Schreiben auf eine Vielzahl von Themen ein. Bitte haben Sie Verständnis, dass ich mich nachfolgend nur auf Ausführungen zur Direktversicherung beziehe.

Seit dem 1. Januar 2004 wird der volle Beitragssatz auf Versorgungsbezüge aus der betrieblichen Altersvorsorge angewendet. Damit wurden auch bestehende Umgehungsmöglichkeiten beseitigt. Denn zuvor waren Beiträge auf Kapitalabfindungen nur zu zahlen, wenn sie an die Stelle eines schon fälligen Versorgungsbezugs, also nach Eintritt des Versicherungsfalls, traten. Wenn der Anspruch auf die Kapitalleistung vor Eintritt des Versicherungsfalls zugesichert wurde bzw. die einmalige Leistung von vornherein als solche vereinbart oder zugesagt worden war, mussten keine Beiträge bezahlt werden. Diese Regelungslücke haben damals Versicherte genutzt, um GKV-Beiträge zu vermeiden. Die Umgehungsmöglichkeit wurde mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) beendet, denn es ist nicht gerecht, dass alleine die Auszahlungsform darüber entscheidet, welche Beiträge zu zahlen sind.

Die Maßnahmen hatten aber auch den Hintergrund, dass die eigenen Beitragszahlungen der Rentner nur gut 43 Prozent ihrer Leistungsausgaben in der Krankenversicherung abdeckten. Noch im Jahr 1973 waren die Leistungsaufwendungen der Krankenkassen für Rentner in den alten Ländern zu rund 72 Prozent durch die für sie gezahlten Beiträge gedeckt worden. Diese zunehmende Finanzierungslücke wurde durch die Solidarleistungen der übrigen Beitragszahlergemeinschaft gedeckt. Es war daher ein Gebot der Solidarität der Rentner mit den übrigen Erwerbstätigen, den Anteil der Finanzierung der Leistungen, der durch die Erwerbstätigen aufgebracht wurde, nicht noch höher werden zu lassen.

Eine Expertenanhörung des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag am 27. Januar 2016 hat gezeigt, dass ein Beibehalten der jetzigen gesetzlichen Regelung weiterhin notwendig ist. Die Beitragseinnahmen der GKV aus den Versorgungsbezügen belaufen sich derzeit auf ca. 5,2 Mrd. Euro, wobei ein Großteil auf den Bereich der betrieblichen Altersvorsorge entfällt. Bei einer Abschaffung oder Minderung der Beitragspflicht für diesen Bereich müssten die damit verbundenen Mindereinnahmen durch einen noch größeren Solidarbeitrag der übrigen Beitragszahler aufgefangen werden. Mit Blick auf das Gebot der Solidarität und die Generationengerechtigkeit ist dies nicht zu rechtfertigen.

Die vorgetragene Kritik, dass es zu einer Doppelverbeitragung komme, verkennt folgendes: Der Grundsatz der Einmalveranlagung, wie er im Steuerrecht besteht, findet im Sozialversicherungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung keine Anwendung. Dies liegt am Solidarprinzip. Ein Bestandteil dieses Prinzip ist, dass die Beiträge der Mitglieder entsprechend ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit erhoben werden. Die Beitragserhebung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist für die pflichtversicherten Arbeitnehmer auf die berufsbezogenen Einkünfte maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze beschränkt. Das Mitglied hat aufgrund der Zahlung des Beitrags ab dem ersten Tag einen vollumfänglichen Versicherungsschutz durch die GKV. Dieser Versicherungsschutz besteht nicht nur während der Erwerbstätigkeit, sondern wird auch im Ruhestand weiter gewährt.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden also durch Beiträge finanziert, die nach den erwerbsbezogenen Einkünften bemessen werden. Bei Rentnern umfasst das auch die vergleichbaren Einnahmen in Form von Versorgungsbezügen. Darunter fallen auch Einnahmen, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung gezahlt werden, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezwecken, sie also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen sollen.

Auch der Vorwurf, es sei gegen den Grundsatz des Vertrauensschutzes verstoßen worden, ist unzutreffend. Mit dem GMG wurden Veränderungen mit Wirkung für die Zukunft vorgenommen. Da das System der gesetzlichen Krankenversicherung bereits seit langem unter erheblichem Kostendruck steht und daher auch immer wieder Bemühungen des Gesetzgebers erforderlich sind, auf diese Entwicklung durch Regelungen auf der Einnahmen- und Ausgabenseite zu reagieren, konnten und können Versicherte nicht auf den Fortbestand privilegierender Vorschriften vertrauen. So mussten und müssen auch Rentner ihren Beitrag zur Erhaltung der Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung

leisten und damit jüngere Krankenversicherte von einem Übermaß einer Finanzierung des höheren Leistungsaufwands für die Rentner entlasten. Daher müssen auch die Rentner entsprechend ihres Einkommens verstärkt zur Finanzierung herangezogen werden. Vor diesem Hintergrund hat auch das Bundesverfassungsgericht am 7. April 2008 keinen Verstoß gegen den rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes festgestellt. Da der Gesetzgeber bereits mit dem Rentenanpassungsgesetz 1982 die laufenden Versorgungsbezüge in die Beitragspflicht einbezogen hat, konnten die Betroffenen weitere Änderungen bei der Verbeitragung von Renten und Versorgungsbezüge für die Zukunft nicht ausschließen. Das Bundesverfassungsgericht hat insoweit die praktizierte Rechtslage bestätigt.

Mit freundlichen Grüßen


Maria Michalk, MdB