

Gesetzentwurf

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG)

A. Problem

Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge sind in der gesetzlichen Krankenversicherung als sogenannte Versorgungsbezüge beitragspflichtig. Auf Versorgungsbezüge werden Krankenversicherungsbeiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zuzüglich des kassen-individuellen Zusatzbeitragssatzes erhoben. Die Betriebsrentnerinnen und -rentner haben diese Beiträge allein zu tragen. Dies verringert die Attraktivität von Betriebsrenten und führt heute vielfach dazu, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegenüber entsprechenden Angeboten zurückhaltend sind. Die Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen auf Versorgungsbezüge hemmt somit den weiteren Auf- und Ausbau der betrieblichen Altersvorsorge.

Ziel des Gesetzentwurfes ist es, die betriebliche Altersvorsorge zu stärken und für Beschäftigte attraktiver zu machen. Betriebsrentnerinnen und -rentner werden von Krankenversicherungsbeiträgen, die sie im Alter aus Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge zu leisten haben, entlastet. Dies ist ein klares Signal, zusätzlich für das Alter vorzusorgen. Beschäftigte werden motiviert, eine Betriebsrente aufzubauen und damit ihre Altersvorsorge zu stärken. Die heutigen Betriebsrentnerinnen und -rentner werden durch den Gesetzentwurf ebenfalls entlastet. Die Attraktivität der betrieblichen Altersvorsorge wird gesteigert.

B. Lösung

Mit dem Gesetzentwurf wird ab dem 1. Januar 2020 für Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge zusätzlich zur Freigrenze ein Freibetrag eingeführt. Dieser ist gleichermaßen auf monatliche Zahlungen und bei der Verbeitragung von einmaligen Kapitalauszahlungen anzuwenden. Versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung werden dadurch ganz oder teilweise von Beiträgen entlastet.

Insgesamt summiert sich die Entlastung auf rund 1,2 Milliarden Euro jährlich. Für rund 60 Prozent der betroffenen Betriebsrentnerinnen und -rentner bedeutet dies, dass sie künftig maximal die Hälfte des bisherigen Krankenversicherungsbeitrags leisten müssen. Auch die übrigen rund 40 Prozent der Rentnerinnen und Rentner mit Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge profitieren von dem Freibetrag.

Vorabfassung - wird durch die entgeltliche Fassung ersetzt.

Sie werden jährlich um rund 300 Euro entlastet. In der Pflegeversicherung findet weiterhin ausschließlich die bisherige Freigrenze Anwendung.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen durch den Freibetrag bei Leistungen der betrieblichen Altersversorgung ab dem Jahr 2020 jährliche Mindereinnahmen in Höhe von 1,2 Milliarden Euro. Im Jahr 2020 werden diese Mindereinnahmen vollständig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgefangen, da die Zuweisungen an die gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2020 bereits festgelegt wurden. In den Jahren 2021 bis 2023 betragen die Mindereinnahmen der Krankenkassen aufgrund der in diesen Jahren vorgesehenen Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds 300 Millionen Euro im Jahr 2021, 600 Millionen Euro im Jahr 2022 und 900 Millionen Euro im Jahr 2023.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

In der Wirtschaft sind die aktuell rund 46 000 Zahlstellen von Betriebsrenten, die in der Zahlstellendatei des GKV-Spitzenverbandes registriert sind, von der Änderung betroffen. Die Zahlstellen übernehmen in der Regel die Beitragsberechnung und Abführung für alle Versicherungspflichtigen. Zusätzlich zur schon durchgeführten Prüfung, ob die Freigrenze überschritten ist, muss zukünftig auch die Anrechnung des Freibetrags vorgenommen werden. Dies führt zu einem einmaligen Erfüllungsaufwand von rund 2,3 Millionen Euro für die Anpassung der Softwareprogramme, inklusive der Programmteile zum maschinellen Meldeverfahren mit den Krankenkassen und zur Umstellung der aktuellen Bestände.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Das Gesetz enthält keine neuen Informationspflichten, die Bürokratiekosten für die Wirtschaft verursachen.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Der gesetzlichen Krankenversicherung entsteht durch die Einführung des Freibetrags ein einmaliger, nicht exakt quantifizierbarer Erfüllungsaufwand von rund 2 bis 2,3 Millionen Euro. Dieser betrifft vor allem die Anpassung der Softwareprogramme zur Beitragsberechnung, die Anpassung des maschinellen Meldeverfahrens mit den Zahlstellen der Betriebsrenten und die Umstellung der aktuellen Bestände. Vor dem Hintergrund, dass Änderungen der Beitragsbemessung für die

Krankenkassen geschäftsüblich sind, wird von einem annähernd vergleichbaren Aufwand wie für die Zahlstellen ausgegangen.

F. Weitere Kosten

Betriebsrentnerinnen und -rentner, die versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, werden in Höhe von insgesamt 1,2 Milliarden Euro jährlich entlastet. Im Einzelnen ergeben sich für die rund 4 Millionen pflichtversicherten Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner, die bislang ihre Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge oberhalb der Freigrenze in vollem Umfang verbeitragt haben, durch die Einführung des Freibetrags eine jährliche Entlastung von ca. 300 Euro. Die damit verbundenen Mindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung führen zu einer entsprechenden Belastung der Beitragszahlerinnen und -zahler der gesetzlichen Krankenversicherung.

Vorabfassung - wird durch die entgeltliche Fassung ersetzt.

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Freibetrages in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz – GKV-BRG)

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 202 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Antragstellung“ die Wörter „sowie in den Fällen von Versorgungsbezügen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 erster Halbsatz deren Vorliegen“ eingefügt.
- b) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:
„Die Krankenkasse hat der Zahlstelle zusätzlich mitzuteilen, ob und in welcher Höhe der Freibetrag nach § 226 Absatz 2 Satz 2 anzuwenden ist.“

2. Dem § 226 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Überschreiten die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches, ist von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches abzuziehen; der abzuziehende Freibetrag ist der Höhe nach begrenzt auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5.“

3. § 271 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 3 wird die Angabe „25“ durch die Angabe „20“ ersetzt.
- b) Nach Satz 5 wird folgender Satz eingefügt:
„Den eingehenden Beträgen des Gesundheitsfonds werden im Jahr 2021 900 Millionen Euro, im Jahr 2022 600 Millionen Euro und im Jahr 2023 300 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve zugeführt, um die Mindereinnahmen, die sich aus der Anwendung von § 226 Absatz 2 Satz 2 ergeben, zu kompensieren.“

Vorabfassung - wird durch die entgeltliche Fassung ersetzt.

Artikel 2

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

In § 57 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 10c des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S.1202) geändert worden ist, werden die Wörter „die §§ 226 bis 232a“ durch die Wörter „§ 226 Absatz 1, 2 Satz 1 und Absatz 3 und 4 sowie die §§ 227 bis 232a“ ersetzt.

Artikel 3

Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte

Das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 39 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Überschreiten die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Nummer 3 und 4 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, ist von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch abzuziehen; der abzuziehende Freibetrag ist der Höhe nach begrenzt auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

b) In dem neuen Satz 3 werden die Wörter „dieser Beiträge“ durch die Wörter „der Beiträge aus den in Absatz 1 Nummer 3 und 4 genannten Einnahmearten“ ersetzt.

2. § 45 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Überschreiten die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 insgesamt ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, ist von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ein Freibetrag in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch abzuziehen; der abzuziehende Freibetrag ist der Höhe nach begrenzt auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

b) Im neuen Satz 3 werden die Wörter „Abs. 2 Satz 2 und 3“ durch die Wörter „Absatz 2 Satz 3 und 4“ ersetzt.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Berlin, den 25. November 2019

**Ralph Brinkhaus, Alexander Dobrindt und Fraktion
Dr. Rolf Mützenich und Fraktion**

Vorabfassung - wird durch die entgültige Fassung ersetzt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung sind seit dem GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2003 in der gesetzlichen Krankenversicherung als sogenannte Versorgungsbezüge voll beitragspflichtig. Auf Versorgungsbezüge werden Krankenversicherungsbeiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes erhoben. Die Rentnerinnen und Rentner haben diese Beiträge allein zu tragen. Dies verringert die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung und führt heute vielfach zu einer Zurückhaltung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegenüber entsprechenden Angeboten.

Die betriebliche Altersversorgung hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer wichtigen Säule der Alterssicherung entwickelt. Dementsprechend haben die daraus erwachsenen Ansprüche auf Betriebsrenten in Form laufender Leistungen und einmaliger Kapitalauszahlungen eine zunehmende Bedeutung für die Absicherung des Lebensstandards im Alter. Ziel des Gesetzes ist es, Betriebsrentnerinnen und -rentner von Krankenkassenbeiträgen zu entlasten und damit ein klares Signal für den weiteren Auf- und Ausbau der betrieblichen Altersversorgung zu setzen.

Der bisherige Einwand, dass sich eine Entgeltumwandlung für Beschäftigte wegen der späteren Belastung ihrer Betriebsrente mit Sozialbeiträgen nicht lohne, wird mit diesem Gesetz weitgehend beseitigt.

Künftig sind nicht nur die Einzahlungen in eine Betriebsrente in einem bestimmten Umfang steuer- und sozialabgabenfrei, auch ein Teil der ausgezahlten Leistung bleibt aufgrund des Freibetrages schon ab 2020 beitragsfrei in der Krankenversicherung.

Auch Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sind seit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz verpflichtet, spätestens ab dem Jahr 2022 den größten Teil der von ihnen bei einer Entgeltumwandlung ersparten Sozialversicherungsbeiträge an die Beschäftigten weiterzuleiten. Zusammen mit der neuen Freibetragsregelung in der Krankenversicherung besteht damit besonders für junge Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer eine lukrative Möglichkeit, im Rahmen ihres Beschäftigungsverhältnisses für das Rentenalter vorzusorgen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Das Gesetz enthält folgende Maßnahmen:

1. Freibetrag für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung

Ab dem 1. Januar 2020 gilt für Leistungen der betrieblichen Altersversorgung ein monatlicher Freibetrag. Dieser ist gleichermaßen auf monatliche Zahlungen und bei der Verbeitragung von einmaligen Kapitalauszahlungen anzuwenden. Versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung werden dadurch ganz oder teilweise von Beiträgen entlastet. Die monatlichen Gesamteinnahmen aus Betriebsrenten werden damit bis zu einem Betrag von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) beitragsfrei gestellt. Ein Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV beträgt 159,25 Euro im Jahr 2020. Dieser Freibetrag steigt folglich künftig parallel zur Bezugsgröße und damit in etwa mit der durchschnittlichen Lohnentwicklung an.

Für rund 60 Prozent der betroffenen Betriebsrentnerinnen und -rentner bedeutet dies, dass ihre Krankenversicherungsbeiträge durch den Freibetrag mindestens halbiert werden, da ihre Einnahmen aus Betriebsrenten maximal 320 Euro im Monat betragen. Betriebsrentnerinnen und -rentner mit Leistungen der betrieblichen Altersversorgung von derzeit mehr als 320 Euro monatlich profitieren ebenfalls von dem Freibetrag. Sie werden jährlich um rund 300 Euro entlastet. Dabei reduziert sich mit steigender betrieblicher Rente der prozentuale Entlastungsbetrag.

Vorabfassung - wird durch die entgeltliche Fassung ersetzt.

Vor dem Hintergrund, dass die Mindereinnahmen von allen übrigen gesetzlich Krankenversicherten zu finanzieren sind, ist eine Begrenzung des Entlastungsvolumens bei Rentnerinnen und Rentnern mit hohen Betriebsrenten mit Blick auf die Verteilungsgerechtigkeit gleichwohl sachgerecht.

2. Entnahmen aus der Liquiditätsreserve zur Kompensation der Mindereinnahmen

In Folge der Einführung eines Freibetrages entstehen den Krankenkassen ab dem Jahr 2020 jährliche Mindereinnahmen von 1,2 Milliarden Euro. Im Jahr 2020 werden diese Mindereinnahmen auf Basis des geltenden Rechts in vollem Umfang aus Mitteln der Liquiditätsreserve ausgeglichen, da die Zuweisungen, die die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, bereits festgesetzt wurden. Das Risiko für Beitragsmindereinnahmen wird demnach durch den Gesundheitsfonds getragen. Um die Mehrbelastungen in den Folgejahren teilweise zu kompensieren und die Belastungen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler vorübergehend zu begrenzen, werden den Einnahmen des Gesundheitsfonds im Jahr 2021 900 Millionen Euro, im Jahr 2022 600 Millionen Euro und im Jahr 2023 300 Millionen Euro aus der Liquiditätsreserve zugeführt, die damit für höhere Zuweisungen an die Krankenkassen zur Verfügung stehen.

3. Absenken der Mindestreserve des Gesundheitsfonds

Die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve des Gesundheitsfonds wird von 25 Prozent auf 20 Prozent einer Monatsausgabe abgesenkt. Diese Höhe reicht aus, um die unterjährigen Einnahmeschwankungen des Gesundheitsfonds abzusichern. Mit dieser Maßnahme soll erreicht werden, dass ausreichend liquide Mittel im Gesundheitsfonds zur Verfügung stehen, um die Entnahmen aus der Liquiditätsreserve zur Kompensation der Mehrbelastungen der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zu finanzieren.

III. Alternativen

Keine.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (Sozialversicherung einschließlich Arbeitslosenversicherung).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Das Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit völkerrechtlichen Verträgen vereinbar, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Das Gesetz hat keine rechts- und verwaltungsvereinfachenden Wirkungen.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Das Gesetz steht im Einklang mit dem Leitgedanken der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich des sozialen Zusammenhalts der Bürgerinnen und Bürger und der Beschäftigung sowie der Lebensqualität und Gesundheit im Sinne der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie. Das Gesetz bewirkt die Reduzierung der Krankenversicherungsbeiträge aus Leistungen der betrieblichen Altersversorgung und trägt damit zur Förderung der betrieblichen Altersvorsorge in Deutschland bei.

Das Gesetz wurde unter Berücksichtigung der Managementregeln der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie im Hinblick auf die Nachhaltigkeit geprüft, seine Wirkung entspricht einer nachhaltigen Entwicklung. Es entspricht insbesondere der Managementregel 10 der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie, indem der soziale Zusammenhalt durch vorbeugende Maßnahmen gegen Armut im Alter gestärkt wird.

Vorabfassung - wird durch die entgeltliche Fassung ersetzt.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Im Jahr 2020 werden diese Mindereinnahmen der Krankenkassen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgefangen, da die Zuweisungen an die gesetzlichen Krankenkassen für dieses Jahr bereits festgelegt wurden. Somit liegt das Beitragseinnahmerisiko beim Gesundheitsfonds. In den Folgejahren betragen die Mindereinnahmen der Krankenkassen aufgrund der vorgesehenen Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds im Jahr 2021 300 Millionen Euro, im Jahr 2022 600 Millionen Euro und im Jahr 2023 900 Millionen Euro.

4. Erfüllungsaufwand

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

In der Wirtschaft sind die aktuell rund 46 000 Zahlstellen von Betriebsrenten, die in der Zahlstellendatei des GKV-Spitzenverbandes registriert sind, von der Änderung betroffen. Die Zahlstellen übernehmen in der Regel die Beitragsberechnung und Abführung für alle Versicherungspflichtigen. Zusätzlich zur bisher schon durchgeführten Prüfung, ob die Freigrenze überschritten ist, muss zukünftig auch die Anrechnung des Freibetrags vorgenommen werden. Dies führt zu einem einmaligen Erfüllungsaufwand von rund 2,3 Millionen Euro für die Anpassung der Softwareprogramme, inklusive der Programmteile zum maschinellen Meldeverfahren mit den Krankenkassen und zur Umstellung der aktuellen Bestände. In der Regel setzen die Zahlstellen gekaufte Softwareprogramme zur Lohn-/Gehaltsabrechnung mit entsprechenden Zusatzmodulen, u.a. für das maschinelle Zahlstellenmeldeverfahren, ein. Dabei sind auch regelmäßige Updates und Systemanpassungen an rechtliche Änderungen in den Verträgen enthalten. Für diese gesetzliche Änderung entstehen daher nur geringe zusätzliche Kosten für die einzelnen Zahlstellen.

Der gesetzlichen Krankenversicherung entsteht durch die Einführung des Freibetrages ein einmaliger, nicht exakt quantifizierbarer Erfüllungsaufwand von rund 2 bis 2,3 Millionen Euro. Dieser betrifft vor allem die Anpassung der Softwareprogramme zur Beitragsberechnung, die Anpassung des maschinellen Meldeverfahrens mit den Zahlstellen der Betriebsrenten und die Umstellung der aktuellen Bestände. Die betroffenen 109 gesetzlichen Krankenkassen entwickeln ihre Software selbst oder beziehen diese von einem der wenigen Anbieter. Vor dem Hintergrund, dass Änderungen der Beitragsbemessung für die Krankenkassen geschäftsüblich sind, wird von einem vergleichbaren Aufwand wie für die Zahlstellen ausgegangen. Zum Vergleich: für die Einführung des neuen Meldeverfahrens zwischen Hochschulen und Krankenkassen haben diese Kosten in Höhe von 1,83 Millionen Euro geschätzt. Dabei entstehen aber keine Aufwände für die Anpassung der Beitragsberechnung bzw. Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen.

5. Weitere Kosten

Der Freibetrag bei Leistungen der betrieblichen Altersversorgung entlastet die Betriebsrentnerinnen und -rentner, die versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, ab dem Jahr 2020 von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 1,2 Milliarden Euro jährlich. Im Einzelnen ergeben sich für die rund 4 Millionen pflichtversicherten Betriebsrentnerinnen und Betriebsrentner, die bislang ihre Leistungen aus einer betrieblichen Altersvorsorge oberhalb der Freigrenze in vollem Umfang verarbeitet haben, durch die Einführung des Freibetrags eine jährliche Entlastung von ca. 300 Euro.

Die mit dem Freibetrag bei Leistungen der betrieblichen Altersversorgung verbundenen erheblichen Beitragsmindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung führen zu einer Belastung der Beitragszahlerinnen und -zahler der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von rund 1,2 Milliarden Euro jährlich. Im Jahr 2020 werden diese Mehrbelastungen durch die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vollständig ausgeglichen, in den Jahren 2021 bis 2023 wird die Mehrbelastung durch die vorgesehenen Entnahmen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds wie zuvor beschrieben abgemildert.

Insgesamt ergeben sich wegen des im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt geringen Umfangs der finanziellen Be- und Entlastungen isoliert betrachtet allenfalls geringe, nicht quantifizierbare Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau und das Verbraucherpreisniveau.

Nennenswerte Auswirkungen auf die Einzelpreise von Waren und Dienstleistungen im Gesundheitssektor werden nicht hervorgerufen.

Vorabfassung - wird durch die entgeltliche Fassung ersetzt.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung sind nicht zu erwarten, weil mit dem Gesetz keine Regelungen getroffen werden, die sich spezifisch auf die Lebenssituation von Frauen und Männern auswirken.

Auswirkungen auf die demographische Entwicklung ergeben sich aus den im Gesetz vorgesehenen Änderungen nicht.

VII. Befristung; Evaluation

Die Regelungen sind nicht befristet. Eine Evaluierung erfolgt nicht.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Der neu eingeführte Freibetrag ist ausschließlich auf die Gesamtsumme der Versorgungsbezüge nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 erster Halbsatz anzuwenden. Daher ist das Meldeverfahren zwischen Krankenkassen und Zahlstellen zu erweitern.

Künftig müssen die Zahlstellen den Krankenkassen zusätzlich übermitteln, dass es sich um einen Versorgungsbezug nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 erster Halbsatz handelt. In diesen Fällen prüft die Krankenkasse, ob auf den gemeldeten Versorgungsbezug der Freibetrag gegebenenfalls in welcher Höhe anzuwenden ist. Das Ergebnis der Prüfung meldet sie an die Zahlstelle zurück, damit diese den Freibetrag in der korrekten Höhe bei der Beitragsberechnung berücksichtigen kann.

Zu Nummer 2

Mit der Einführung eines Freibetrags auf beitragspflichtige Einnahmen aus betrieblicher Altersversorgung werden versicherungspflichtige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung entlastet. Durch die Neuregelung wird die Attraktivität betrieblicher Altersvorsorge nachhaltig gestärkt.

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung gelten in der gesetzlichen Krankenversicherung als der Rente vergleichbare Einnahmen, sogenannte Versorgungsbezüge, die nach § 229 beitragspflichtig sind. Zu den beitragspflichtigen Versorgungsbezügen bzw. Alterseinnahmen zählen neben den Leistungen der betrieblichen Altersversorgung auch Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister, Renten der berufsständischen Versorgungseinrichtungen sowie Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (siehe § 229 Absatz 1). Auf Versorgungsbezüge werden mit Ausnahme der Renten und Landabgaberenten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte der allgemeine Beitragssatz sowie der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz erhoben. Die Bezieherinnen und Bezieher von Versorgungsbezügen haben den daraus zu entrichtenden Beitrag allein zu tragen.

Die bisherige Rechtslage sieht eine Beitragsfreigrenze für Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen von versicherungspflichtigen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung in bestimmten Konstellationen vor (siehe § 226 Absatz 2). Sobald diese Einnahmen die Freigrenze überschreiten, sind sie nach derzeitigem Recht vollständig beitragspflichtig. Die Freigrenze in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV beträgt im Jahr 2020 159,25 Euro monatlich. Die Freigrenze steigt jährlich parallel zur Bezugsgröße an und folgt damit in etwa der durchschnittlichen Lohnentwicklung.

Mit dem Ziel, Betriebsrentnerinnen und -rentner zu entlasten, wird nunmehr zusätzlich zur Freigrenze ein Freibetrag für die Leistungen der betrieblichen Altersversorgung eingeführt. Der Freibetrag ist ausschließlich auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung anzuwenden. Er gilt nur dann, wenn durch die beitragspflichtigen Einnahmen aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen die Freigrenze überschritten wird. Leistungen der betrieblichen Altersversorgung nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 sind monatlich ausgezahlte Betriebsrenten

Vorabfassung - wird durch die entgeltliche Fassung ersetzt.

sowie Kapitalauszahlungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung aus beispielsweise Direktversicherungen, die nach § 229 Absatz 1 Satz 3 als fiktiver monatlicher Bezug für zehn Jahre berücksichtigt werden.

Sobald die bestehende Freigrenze nach § 226 Absatz 2 Satz 1 durch Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen überschritten wird, ist die Summe der monatlichen Betriebsrenten bis maximal zur Höhe des Freibetrags beitragsfrei. Eine Übertragung des Freibetrages auf andere Einkommensarten ist nicht möglich. Für Arbeitseinkommen, die anderen Versorgungsbezüge nach § 229 Absatz 1 und die für die soziale Pflegeversicherung zu zahlenden Beiträge bleibt die bisherige Rechtslage unverändert. Dies führt dazu, dass aus Arbeitseinkommen und sonstigen Versorgungsbezügen auch dann Beiträge zu zahlen sind, wenn nach Abzug des Freibetrages für Betriebsrenten das verbleibende Arbeitseinkommen und die weiteren Versorgungsbezüge die Freigrenze unterschreiten.

Bei einem Freibetrag von monatlich 159,25 Euro (2020) zahlen circa vier Millionen Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung maximal den halben Beitrag. Dies sind rund 60 Prozent der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtigen Betriebsrentnerinnen und -rentner. Auch die übrigen rund 40 Prozent der Rentnerinnen und Rentner mit Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge von monatlich mehr als 320 Euro profitieren von dem Freibetrag. Sie werden jährlich um rund 300 Euro entlastet.

Zwar reduziert sich mit steigender betrieblicher Rente der prozentuale Entlastungsbetrag. Vor dem Hintergrund, dass die Mindereinnahmen von allen übrigen gesetzlich Krankenversicherten zu finanzieren sind, ist eine Begrenzung des Entlastungsvolumens bei Rentnerinnen und Rentnern mit hohen Betriebsrenten mit Blick auf die Verteilungsgerechtigkeit gleichwohl sachgerecht.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung wird die Mindestreserve der liquiden Mittel des Gesundheitsfonds abgesenkt. Die Liquiditätsreserve dient dazu, unterjährige Einnahmeschwankungen aufzufangen. Die Mindestreserve der liquiden Mittel des Gesundheitsfonds läge auf Basis der bislang geltenden Untergrenze von 25 Prozent einer Monatsausgabe im Jahr 2020 bei rund 5,4 Milliarden Euro. Mittel in dieser Höhe werden zur Absicherung der unterjährigen Einnahmeschwankungen des Gesundheitsfonds nicht benötigt. Eine Mindestreserve in Höhe von 20 Prozent der durchschnittlich auf den Monat entfallenden Ausgaben des Gesundheitsfonds ist ausreichend, um unterjährige Einnahmeschwankungen abzusichern. Mit dieser Maßnahme soll erreicht werden, dass ausreichend liquide Mittel im Gesundheitsfonds zur Verfügung stehen, um - neben den bereits bestehenden Auszahlungsverpflichtungen zugunsten des Krankenhausstrukturfonds sowie des Innovationsfonds - die aus diesem Gesetz resultierenden und vorgesehenen Entnahmen von insgesamt 3 Milliarden Euro zu finanzieren.

Zu Buchstabe b

Um die mit der Entlastung der Betriebsrentnerinnen und -rentner durch den Freibetrag nach § 226 Absatz 2 Satz 2 (neu) verbundenen jährlichen Mindereinnahmen der Krankenkassen in Höhe von 1,2 Milliarden Euro zu kompensieren, sieht die Regelung vor, dass aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in den Jahren 2021, 2022 und 2023 Beträge entnommen werden, die ein schrittweises Hineinwachsen in die normale Einnahmenentwicklung ermöglichen. Die im Jahr 2020 entstehenden Beitragsmindereinnahmen werden bereits auf Basis des geltenden Rechts in vollem Umfang aus der Liquiditätsreserve ausgeglichen.

Zu Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Es handelt sich um eine Folgeänderung wegen der Anfügung eines neuen Satzes 2 in § 226 Absatz 2 des Fünften Buches (SGB V). Dort wird die Einführung eines Freibetrages bei der Verbeitragung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt. Diese Änderung soll nicht auf die soziale Pflegeversicherung übertragen werden. Für die soziale Pflegeversicherung bleibt es vielmehr bei der bisher bereits geregelten Beitragsfreigrenze (§ 226 Absatz 2 Satz 1 SGB V in Verbindung mit § 57 Absatz 1 Satz 1). Somit wird die schon seit Einführung der Pflegeversicherung geltende Rechtslage beibehalten. Auch bei Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung tragen die Mitglieder die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung in voller Höhe alleine, so dass in der Pflegeversicherung eine Entlastung bei den Betriebsrenten nicht sachgemäß ist.

Vorabfassung - wird durch die entgeltliche Fassung ersetzt.

Zu Artikel 3 (Änderung des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 1. Der Freibetrag auf beitragspflichtige Einnahmen der betrieblichen Altersversorgung wird auch in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung eingeführt. Ebenso wie versicherungspflichtige Mitglieder in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung werden die bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse versicherten Mitglieder entlastet.

Zu Artikel 4 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift sieht das Inkrafttreten der Regelungen zum 1. Januar 2020 vor.

Vorabfassung - wird durch die entgültige Fassung ersetzt.