

Betriebliche Altersversorgung – Das Ende der Doppelverbeitragung von Betriebsrenten – oder nicht?

Das Ende der Doppelverbeitragung von Betriebsrenten – oder nicht?

Regelmäßig wurde während der letzten Jahre die Doppelverbeitragung von Betriebsrenten kritisiert – von Betroffenen, von Fachverbänden, aber auch aus der Politik. Schließlich schmälert die Doppelverbeitragung die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung erheblich. Hier greift seit Beginn des Jahres 2020 nun das Gesetz zur Einführung eines Freibetrags in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung (GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz). Wir fassen für Sie in unserem Client Alert die wesentlichen Auswirkungen des neuen Gesetzes aus Sicht Ihres Unternehmens und Ihrer Beschäftigten zusammen.

1. Worum geht es?

In der öffentlichen Diskussion wird der Begriff „Doppelverbeitragung“ gleichermaßen für zwei unterschiedliche Sachverhalte verwendet. Zum einen geht es um die Fälle, in denen sowohl die Beiträge für die betriebliche Altersversorgung als auch die später zur Auszahlung kommenden Leistungen mit Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung belastet werden – eine echte Doppelverbeitragung. Zum anderen sind damit in aller Regel auch die Konstellationen gemeint, in denen die Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung zwar beitragsfrei bleiben in der Kranken- und Pflegeversicherung, auf die Leistung dann aber die vollen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung erhoben werden – eher eine „Vollverbeitragung“.

Die Vollverbeitragung wurde durch das GKV-Modernisierungsgesetz ab 2004 eingeführt. Bis dahin mussten Betriebsrentner nur den halben Krankenversicherungsbeitrag zahlen; lediglich die (sehr viel geringeren) Beiträge zur Pflegeversicherung waren von den Betriebsrentnern in voller Höhe zu tragen. Diese Gesetzesänderung hat die Krankenversicherungen entlastet und die Betriebsrentner entsprechend belastet – um jeweils rd. 3 Mrd. EUR jährlich.

Ausgenommen von der Beitragspflicht waren die Empfänger niedriger Betriebsrenten: Rentenempfänger, deren gesamte Betriebsrenten 20% der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht überstieg (in 2020 entspricht dies 159,25 EUR mtl.), waren von der Beitragspflicht befreit (sog. Freigrenze).

1. Was wurde geändert?

Zum 1. Januar 2020 ist das GKV-Betriebsrentenfreibetragsgesetz, auf welches sich die GroKo in Zusammenhang mit der Diskussion um die Grundrente geeinigt hatte, in Kraft getreten. Ziel dieses Gesetzes ist es, die betriebliche Altersvorsorge zu stärken und für Beschäftigte attraktiver zu machen.

Das Gesetz führt zusätzlich zu der oben dargestellten Freigrenze einen Freibetrag in derselben Höhe ein: Dadurch ist künftig nur auf den Teil der – gesamten – Betriebsrente, der diesen Freibetrag (in 2020 somit 159,25 EUR mtl.)

übersteigt, der – dann allerdings volle – Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen. Kapitalleistungen werden dabei wie auch bisher für eine Dauer von 10 Jahren mit 1/20 ihres Betrages als fiktiver monatlicher Rentenbezug angesetzt.

In diesem Zusammenhang ist Folgendes zu beachten:

- Die Neuregelung gilt nicht für die Pflegeversicherung. Hier bleibt es bei der bisherigen Situation, d.h. übersteigt die Betriebsrente die Freigrenze, ist auf den gesamten Betrag der volle Pflegeversicherungsbeitrag zu entrichten.
- Freigrenze und Freibetrag kommen für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (sowie für privat Krankenversicherte) nicht zur Anwendung.

1.

Wie wirkt sich die Änderung aus?

Das neue Gesetz verringert die Krankenversicherungsbeiträge für alle pflichtversicherten Betriebsrentner. Für die Ruhegeldempfänger, deren Betriebsrente unterhalb des Doppelten des Freibetrags liegen (dies sind immerhin 60% der betroffenen Rentner) bedeutet das neue Gesetz sogar eine Besserstellung gegenüber der Rechtslage vor 2004. Sie zahlen gemessen an ihrer Gesamtrente nun schließlich weniger als die halben Krankenversicherungsbeiträge.

Insgesamt summiert sich die Entlastung der Rentenempfänger auf 1,2 Mrd. EUR jährlich. Dies geht natürlich zu Lasten der Krankenkassen. Deren Mehrbelastung wird sich letztendlich in steigenden Versicherungsbeiträgen widerspiegeln. Während der nächsten Jahre werden die fehlenden Beitragseinnahmen zumindest teilweise aus dem Gesundheitsfonds (bzw. in 2020 aus der Liquiditätsreserve) kompensiert, nämlich im Jahr 2020 in vollem Umfang und in den Jahren 2021 bis 2023 gleichmäßig fallend zu rd. 75%, 50% bzw. 25%. Die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve des Gesundheitsfonds wird hierfür abgesenkt.

1.

Was ist bei der Auszahlung von Betriebsrenten nunmehr zu beachten?

Es gibt derzeit rd. 46.000 Zahlstellen von Betriebsrenten – Arbeitgeber, Versicherer, Pensionskassen, usw. Diese Zahlstellen haben den neuen Freibetrag bei der Abrechnung der Betriebsrenten zu berücksichtigen.

Künftig müssen die Zahlstellen den Krankenkassen übermitteln, dass es sich um einen Versorgungsbezug handelt, für den das neue Gesetz relevant ist. Sodann prüft die Krankenkasse, ob der Rentner relevante Versorgungsbezüge von mehreren Zahlstellen erhält („Mehrfachbezug“). Im Falle eines Mehrfachbezugs ermittelt die Krankenkasse, ob und in welcher Höhe der Freibetrag Anwendung findet, und meldet dies den betroffenen Zahlstellen. Für Einfachbezüge, die rd. 70% der Betriebsrentner beziehen, ist die Zahlstelle selbst für die korrekte Ermittlung des Freibetrags verantwortlich.

Ein Rundschreiben des GKV-Spitzenverbands (RS 2019/734 vom 20.12.2019) führt Einzelheiten zum Abzug des Freibetrags aus. Grundsätzlich ist der Freibetrag von dem beitragspflichtigen Bezug in Abzug zu bringen und zwar vor einer möglicherweise relevanten Begrenzung auf die Beitragsbemessungsgrenze für die Krankenversicherung.

Aus dem so gekürzten Betrag ist der Krankenversicherungsbeitrag zu ermitteln. Für den Pflegeversicherungsbeitrag bleibt es bei der bisherigen Regelung, d. h. es ist zu prüfen, ob die Betriebsrente die Freigrenze übersteigt.

Es wird erwartet, dass die Krankenkassen die technischen Voraussetzungen für die Meldung bei Mehrfachbezügen bis zum 1. Oktober d. J. umgesetzt haben. So lange werden für die meisten Rentner zu hohe Krankenversicherungsbeiträge abgeführt, was eine anschließende Erstattung bedingt. Wir empfehlen, die Betriebsrentner hierüber proaktiv zu informieren, da anderenfalls mit zahlreichen Anfragen und Beschwerden zu rechnen ist.

1.

Ist die Doppelverbeitragung der Betriebsrenten damit beendet?

Das neue Gesetz beendet für die meisten Betriebsrentner die Vollverbeitragung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Problem der Doppelverbeitragung wird jedoch nicht behoben. Für Riester-Verträge im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung wurde die Doppelverbeitragung durch das Betriebsrentenstärkungsgesetz beendet; für privat fortgeführte Direktversicherungs- und Pensionskassenbeiträge hat das Bundesverfassungsgericht die Doppelverbeitragung für verfassungswidrig erklärt (Az. 1 BvR 100/15, 1 BvR 249/15, 1 BvR 1660/08). Es gibt aber immer noch Fälle, in denen sowohl die Einzahlungen zum Aufbau der betrieblichen Altersversorgung als auch die daraus resultierenden Leistungen der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen:

- Auf Beiträge aus einer Entgeltumwandlung zugunsten von Direktversicherungs- und Pensionskassenverträgen, die nach § 40b EStG pauschal versteuert werden, werden nur dann keine Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge erhoben, wenn sie aus Einmalzahlungen (wie bspw. dem Weihnachtsgeld) beglichen werden.
- Echte Eigenbeiträge zur betrieblichen Altersversorgung, die in manchen Versorgungsordnungen vorgesehen sind, werden aus dem Nettoeinkommen beglichen und sind daher mit Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen belastet.
- Beiträge an eine Direktversicherung, eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds bleiben gemäß BRSG bis zu 8% der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung (BBG) für den Mitarbeiter steuerfrei. Jedoch ist nur ein Betrag von bis zu 4% der BBG auch von der Sozialversicherungspflicht befreit.

Gleichwohl sind in allen diesen Fällen die resultierenden Betriebsrenten der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterworfen.

1.

Fazit

Ende gut, alles gut? Natürlich ist das neue Gesetz ein Schritt in die richtige Richtung. Zugleich bleibt weiterer Verbesserungsbedarf:

- Freiwillig Krankenversicherte sind von den Verbesserungen ausgeschlossen. Dies sind immerhin rd. 2,7% der Rentenempfänger.
- Die unterschiedliche Bemessungsgrundlage für Kranken- und Pflegeversicherung ist unpraktisch.
- Nach wie vor gibt es Fälle einer echten Doppelverbeitragung von Betriebsrenten.

Wir freuen uns, hierzu und zu Ihren weiteren aktuellen Themen mit Ihnen ins Gespräch zu kommen.

Ansprechpartner:

Christine Hansen

Tel: +49 30 530199150

christinehansen@kpmg-law.com