

Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung weiter festschreiben – steigende Lohnzusatzkosten verhindern

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz; GKV-VEG)

4. Mai 2018

Zusammenfassung

An der gesetzlichen Festschreibung des Arbeitgeberanteils zur Krankenversicherung sollte festgehalten werden. Die damit erreichte Begrenzung der Lohnzusatzkosten ist nach wie vor richtig und wird angesichts des drohenden kräftigen Anstiegs der Sozialversicherungsbeiträge sogar noch wichtiger.

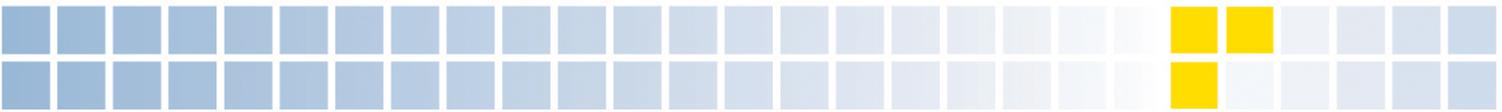
Der Gesetzentwurf würde zu einer deutlichen Verteuerung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung führen. Allein durch die höheren Krankenkassenbeiträge würden die Arbeitgeber um rund 5 Mrd. € zusätzlich belastet, und diese Zusatzbelastung wird künftig stark steigen. Noch nie in der deutschen Sozialgeschichte hat es ein Gesetz gegeben, das eine höhere Zusatzbelastung bei den Lohnzusatzkosten gebracht hat. Berechnungen zeigen, dass ohne die Festschreibung des Arbeitgeberanteils nicht nur das Wachstum schwächer ausfallen wird, sondern auch langfristig in sechsstelliger Zahl Arbeitsplätze verlorengehen werden. Der Gesetzentwurf konterkariert damit das richtige Ziel, in Deutschland Vollbeschäftigung zu erreichen.

Zudem würde der Arbeitgeberanteil an der Finanzierung der Krankheitskosten weiter kräftig erhöht. Dabei liegt er bereits heute – schon aufgrund der alleinigen Arbeitgeberfinanzierung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall – deutlich höher als der Finanzie-

rungsanteil der Beschäftigten. Angesichts des höheren Finanzierungsanteils der Arbeitgeber kann von einer paritätischen Kostentragung schon lange keine Rede sein. Wenn der Gesetzgeber dennoch die Arbeitgeber künftig auch noch an der Finanzierung der Zusatzbeiträge beteiligen will, sollte er zumindest sachgerechte Schritte zur Begrenzung der Kosten der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ergreifen.

Die positive Wirkung des Zusatzbeitrags auf den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen würde durch die geplante Neuregelung glatt halbiert. Denn künftig hätten Versicherte nur noch den halben Vorteil, wenn sie in eine preisgünstigere Krankenkasse wechseln, oder aber sie können die zusätzlichen Kosten bei Wahl einer teureren Krankenkasse hälftig auf den Arbeitgeber abwälzen. Wenn schon die Arbeitgeber künftig den Zusatzbeitrag hälftig mitfinanzieren sollen, dann muss ihr Finanzierungsanteil zumindest auf den hälftigen Beitrag der günstigsten für die Beschäftigten wählbaren Krankenkasse begrenzt werden.

Es ist richtig und sogar überfällig, dass jetzt erstmals wirksame Maßnahmen zur Begrenzung der Finanzausstattung von Krankenkassen und Gesundheitsfonds eingeführt werden. Nicht benötigte Beitragsmittel müssen an die Beitragszahler zurückgegeben werden und dürften nicht weiter zu Negativ-



zinsen bei Kassen und Gesundheitsfonds lagern. Alle Erfahrung zeigt, dass hohe Reserven Wirtschaftlichkeitsanstrengungen erlahmen lassen und zu zusätzlichen Ausgaben verleiten.

Eine moderate Absenkung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige ist nachvollziehbar, muss aber mit Augenmaß erfolgen, auch um die übrigen Beitragszahler nicht übermäßig zusätzlich zu belasten. Eine Absenkung des Mindestbeitrags auf die Höhe, wie sie vom Gesetzgeber bislang auch für staatlich geförderte Existenzgründer für angemessen erachtet wird (Bemessungsgrundlage 2018: 1.522,50 € im Monat) wäre angemessen und ausreichend.

Die vorgesehenen Maßnahmen zur Bereinigung der Beitragsschulden bei den Krankenkassen und die geplante Erhöhung des Aktienanteils für Altersrückstellungen der Krankenkassen sind zu begrüßen.

Im Einzelnen

1. Festschreibung des Arbeitgeberanteils beibehalten

a. Arbeit nicht zusätzlich verteuern, Arbeitsplätze nicht gefährden

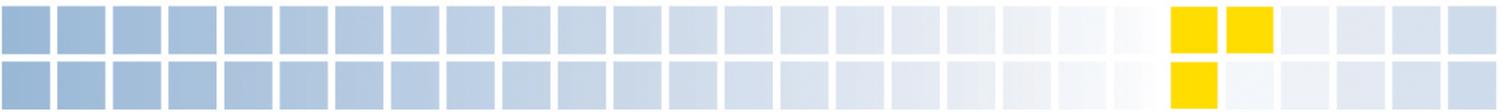
An der gesetzlichen Festschreibung des Arbeitgeberanteils sollte festgehalten werden. Das Ziel der von der rot-grünen Regierungskoalition beschlossenen Abkehr vom paritätischen Beitragssatz und der später von CDU, CSU und FDP beschlossenen Festschreibung des Arbeitgeberanteils, die Lohnzusatzkosten zu begrenzen, bleibt richtig und wird in Zukunft noch wichtiger werden. Es wäre ein schlimmer Fehler, wenn auch noch die im Rahmen der Agenda 2010 beschlossene Begrenzung der Lohnzusatzkosten zurückgenommen würde.

Wenn die Gesundheitsausgaben der Krankenkassen stärker steigen als Löhne und Gehälter, darf sich dies nicht über höhere Lohnzusatzkosten negativ auf Beschäftigung und Wachstum auswirken. Dies ist gerade

auch deshalb wichtig, weil die Beitragsbelastung in der Renten- und Pflegeversicherung – sofern keine durchgreifenden Reformen erfolgen – in der Zukunft deutlich steigen wird. Auf der Grundlage des geltenden Rechts ist daher bis 2040 mit einem Anstieg des Gesamtsozialversicherungsbeitragsatzes auf rund 50 % zu rechnen (u. a. Studie der Prognos AG „Sozialbeitragsentwicklung und Beschäftigung“ vom Juni 2017). Vor dem Hintergrund, dass die Politik bislang keinen Weg gefunden hat, wie der damit drohende, mit gravierenden negativen Beschäftigungswirkungen verbundene Anstieg der Lohnzusatzkosten verhindert werden kann, ist es fahrlässig, dass jetzt die Festschreibung des Arbeitgeberanteils aufgegeben werden soll.

Nach einer Studie der Prognos AG (s. o.) würden bei einer Rückkehr zum paritätischen Beitragssatz – je nach unterstellter Kostenentwicklung im Gesundheitswesen – langfristig zwischen 130.000 und 200.000 Arbeitsplätze entfallen. Eine Berechnung des IW Köln vom Juni 2017 („Makroökonomische Effekte einer paritätischen Beitragsfinanzierung“) kommt zu noch gravierenderen Arbeitsmarktfolgen. Danach würde die Rückkehr zu einem paritätischen Beitragssatz die Erwerbslosenquote im Lauf der nächsten zehn Jahre um 0,8 Prozentpunkte nach oben treiben. Das entspräche einem Anstieg der Zahl der Arbeitslosen um mehr als 300.000.

Wenn das sog. GKV-Versichertenentlastungsgesetz in der jetzt vorliegenden Fassung in Kraft treten würde, wäre es das Gesetz mit der größten Zusatzbelastung durch Lohnzusatzkosten in der deutschen Sozialgeschichte. Allein im ersten Jahr müssten die Arbeitgeber rund 5 Mrd. € zusätzlich an Krankenkassenbeiträgen zahlen, in den Folgejahren ist mit deutlich höheren Belastungen zu rechnen. Zudem würde die Rückkehr zu einer paritätischen Beitragssatzverteilung die Arbeitgeber auch als Beitragszahler zur gesetzlichen Rentenversicherung belasten, da sie für die rund 1,4 Mrd. € Beiträge mitaufkommen müssten, die die Rentenversicherungsträger künftig zusätzlich an die Krankenversicherung zahlen sollen. Die übrigen Maßnahmen des Gesetzes heben sich



in ihrer Be- bzw. Entlastungswirkung für die Arbeitgeber mittelfristig weitgehend auf.

b. Höherbelastung der Arbeitgeber bei der Krankheitskostenfinanzierung nicht noch weiter vergrößern

Die hälftige Mitfinanzierung des Zusatzbeitrags durch die Arbeitgeber hätte zur Folge, dass der im Vergleich zu den Beschäftigten schon heute deutlich höhere Finanzierungsanteil der Arbeitgeber an den Krankheitskosten noch weiter wächst. Die Arbeitgeber finanzieren über ihre Krankenkassenbeiträge hinaus mit über 50 Mrd. € jährlich die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Hinzu kommen die allein von den Arbeitgebern getragenen Krankenkassenbeiträge für Minijobber (ca. 3 Mrd. €) sowie der höhere Beitragsanteil der Arbeitgeber für Midijobber. Für geringverdienende Versicherte, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, und für Versicherte, die ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr leisten, übernehmen die Arbeitgeber den Gesamtsozialversicherungsbeitrag alleine, auch den Zusatzbeitrag für die Versicherten.

Allein durch die Entgeltfortzahlungskosten entfällt auf die Arbeitgeber bislang neben dem hälftigen allgemeinen Beitragssatz von 7,3 % umgerechnet ein zusätzlicher Beitragssatz in Höhe von rund 4 Prozentpunkten, während die Arbeitnehmer derzeit lediglich mit einem Zusatzbeitragssatz in Höhe von durchschnittlichen 1,0 Prozentpunkten sowie Kosten für Zuzahlungen in Höhe von umgerechnet 0,3 Prozentpunkten belastet werden.

Wenn der Gesetzgeber eine wirklich paritätische Finanzierung der Krankheitskosten anstrebt, müsste er konsequenterweise auch für eine paritätische Finanzierung der Kosten der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall sorgen, die dann entweder direkt von den Krankenkassen finanziert oder den Arbeitgebern erstattet werden müssten.

c. Preiswettbewerb zwischen Krankenkassen nicht schwächen

Der Preiswettbewerb der Krankenkassen würde durch die hälftige Finanzierung des Zusatzbeitragssatzes deutlich geschwächt. Die finanziellen Vor- und Nachteile einer Krankenkassenwahl wären nur noch halb so groß für die Beschäftigten: Einerseits müssten Beschäftigte beim Wechsel in eine preisgünstige Kasse die Kostenersparnis mit ihrem Arbeitgeber hälftig teilen. Andererseits würden Arbeitnehmer, die eine teure Krankenkasse wählen, ihre Arbeitgeber dafür automatisch in Mithaftung nehmen.

d. Mindestkorrekturvorschläge

Sollte sich der Gesetzgeber trotz aller gewichtigen Gegenargumente dennoch für eine hälftige Beteiligung der Arbeitgeber an den Zusatzbeiträgen der Krankenkassen aussprechen, sollten zumindest folgende Korrekturen erfolgen:

- Der Arbeitgeberanteil sollte auf den hälftigen Beitrag der günstigsten für die Beschäftigten wählbaren Krankenkasse begrenzt werden. Damit würde es bei dem sinnvollen Zustand bleiben, dass Versicherte in vollem Umfang die finanziellen Vor- und Nachteile ihrer Krankenkassenwahl tragen. Der Krankenkassenwettbewerb würde dadurch nicht beeinträchtigt. Es ist zudem auch nicht einzusehen, warum Arbeitgeber sich auch an den Kosten einer besonders teuren Krankenkassenwahl ihrer Beschäftigten beteiligen sollten.
- Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung der Beschäftigten sollte einheitlich auf insgesamt sechs Wochen im Kalenderjahr begrenzt werden. Die heutige Regelung, die abhängig davon, ob es sich um eine Neu- oder eine Folgeerkrankung handelt, im Einzelfall weitere Entgeltfortzahlungsansprüche ermöglicht (§ 3 Entgeltfortzahlungsgesetz), ist in der Anwendung äußerst kompliziert und bürokratisch. Die vorgeschlagene Vereinfachung würde zudem dazu beitragen, dass das

ohnehin schon vorhandene Ungleichgewicht bei der Krankheitskostenfinanzierung zu Lasten der Arbeitgeber nicht ganz so deutlich weiter zu ihrem Nachteil verschoben würde.

2. Begrenzung der Finanzreserven von Krankenkassen und Gesundheitsfonds richtig und überfällig

Es ist richtig und überfällig, auf eine Abschmelzung der Finanzreserven der Krankenkassen und Gesundheitsfonds hinzuwirken.

Durch die vorgesehenen Höchstgrenzen würde sichergestellt, dass vorhandene Spielräume für Beitragssenkungen auch genutzt werden. Nicht benötigte Beitragsmittel müssen an die Beitragszahler zurückgegeben werden und dürfen nicht weiter zu Negativzinsen bei Kassen und Gesundheitsfonds lagern.

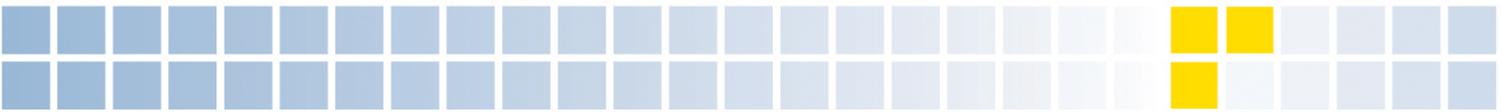
Alle Erfahrung zeigt, dass überhöhte Finanzreserven stets zu einem Erlahmen der Wirtschaftlichkeitsanstrengungen und die Politik zu vermehrten Leistungsausgaben verleiten, da der Rückgriff auf vorhandene Reserven die Illusion schafft, zusätzliche Leistungen könnten ohne zusätzliche Belastungen der Beitragszahler finanziert werden.

Zudem kann die Absenkung der Finanzreserven zu neuer Bewegung bei den Zusatzbeiträgen führen und dadurch Mitglieder zur Überprüfung ihrer Krankenkassenwahl bewegen. Das wäre sehr wünschenswert, denn die freie Krankenkassenwahl trägt wirksam dazu bei, dass Krankenkassen sich um ein gutes Angebot für ihre Versicherten, vor allem um eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung, kümmern müssen. Dieser Wettbewerb kann aber nur funktionieren, wenn erfolgreiche Krankenkassen durch Mitgliederzuwachs profitieren und nicht erfolgreiche Krankenkassen langfristig aus dem Markt ausscheiden. Insofern ist es verfehlt, die Abschmelzung nicht benötigter Finanzreserven erfolgreicher Krankenkassen

mit dem Argument zu kritisieren, dass dadurch der Fortbestand weniger erfolgreicher Krankenkassen gefährdet werden könnte. Ebenso wenig überzeugend ist das Gegenargument, dass vor einer Intensivierung des Krankenkassenwettbewerbs zunächst der Risikostrukturausgleich reformiert werden müsse. Erstens ist mit dem Gesetz eine wirksame Korrektur des Risikostrukturausgleichs vorgesehen, nämlich durch die Beendigung ungeklärter passiver Mitgliedschaften. Zweitens ist der bestehende Risikostrukturausgleich nach zahlreichen Reformen bereits weitgehend zielgenau. Die ohne Zweifel weiter nötige Nachjustierung des Risikostrukturausgleichs ist eine Daueraufgabe, die niemals beendet sein wird. Deshalb wäre es auch unsinnig, alle Maßnahmen, die den Wettbewerb der Krankenkassen intensivieren könnten, auf die Zeit nach einer Reform des Risikostrukturausgleichs zu verschieben.

Im Übrigen ist fraglich, ob das Gesetz in der Gesamtwirkung der in ihm enthaltenen Maßnahmen überhaupt zu einem intensiveren Krankenkassenwettbewerb führen würde, wie derzeit teilweise unterstellt wird. Zwar kann die Abschmelzung der Kassenreserven für neue Bewegung bei den Zusatzbeiträgen und verstärkte Mitgliederwechsel sorgen. Sollte es aber dabei bleiben, dass versicherte Beschäftigte sich künftig den finanziellen Vorteil der Wahl einer günstigeren Krankenkasse mit ihrem Arbeitgeber teilen müssen (s. Nr. 1c), würde der Wettbewerb jedoch insoweit geschwächt.

Die mögliche Beitragsentlastung durch den Abbau nicht benötigter Finanzreserven der Krankenkassen sollte aber nicht überschätzt werden. Sie beträgt laut Gesetzentwurf in den Jahren 2019 bis 2021 jeweils 1 bis 1,5 Mrd. €. Das entspricht jeweils rund 0,1 Beitragssatzpunkt. Dieser einmalige Entlastungseffekt wird bereits mittelfristig durch die Mehrbelastungen in Folge der Absenkung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbstständige übertroffen. Schon deshalb kann die Begrenzung der Finanzausstattung von Krankenkassen und Gesundheitsfonds nicht als Teilkompensation für die Mehrkosten der Arbeitgeber aus der Zusatzbeitragsfinanzierung angeführt werden.



3. Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbstständige nicht zu stark absenken

Es ist sinnvoll, die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbstständige zu senken, weil der bisherige Mindestbeitrag Selbstständige mit geringem Einkommen überfordern kann. Zudem würde ein geringerer Mindestbeitrag die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit erleichtern und Selbstständigen mit geringem Einkommen beim Aufbau einer Altersvorsorge helfen. Letzteres ist gerade auch vor dem Hintergrund, dass sich die Regierungskoalition die Einführung einer Altersvorsorgepflicht für Selbstständige vorgenommen hat, wichtig.

Allerdings muss berücksichtigt werden, dass mit einer Absenkung einer Mindestbeitragsbemessungsgrundlage Beitragsausfälle verbunden sind, die dann zu Mehrbelastungen der übrigen Beitragszahler führen. Die vorgesehene Absenkung der monatlichen Beitragsbemessungsgrundlage auf die Hälfte (vom 40. auf den 80. Teil der monatlichen Bezugsgröße) würde die übrigen Beitragszahler nach dem Gesetzentwurf mit rund 800 Mio. € pro Jahr

Auch schafft eine Reduzierung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage die Gefahr einer negativen Risikoselektion zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, was zu weiteren Belastungen der übrigen Beitragszahler führen würde.

Insofern sollte die Mindestbemessungsgrundlage für Selbstständige zwar gesenkt werden, aber nur vom 40. auf den 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Dies entspricht der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage, die vom Gesetzgeber bislang auch bei staatlich geförderten Existenzgründern für angemessen erachtet wird (2018: 1.522,50 € im Monat).

4. Bereinigung der Beitragsschulden und Erhöhung des Aktienanteils für Altersrückstellungen zu begrüßen

Das vorgesehene Maßnahmenpaket zur Bereinigung der Beitragsschulden und die geplante Erhöhung des maximalen Aktienanteils für die Anlage der Mittel zur Finanzierung des Deckungskapitals für Altersrückstellungen der Krankenkassen sind zu begrüßen. Die angeführten Argumente für diese Regelungen sind überzeugend.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de