

**Stellungnahme  
zum Entwurf der Bundesregierung  
für ein Gesetz  
zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen  
(Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung) vom 16. März 2009**

**Stand: 17. April 2009**

Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. begrüßt den vorgelegten Gesetzentwurf, soweit Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung des Steuerpflichtigen und seiner Familie als existenznotwendiger Aufwand stärker als bislang zum steuerlichen Abzug zugelassen werden.

Weiterhin begrüßen wir, dass die steuerlich nicht begünstigten Beitragsanteile durch brancheneinheitliche prozentuale Abschläge ermittelt werden sollen. Dies ist eine entscheidende Voraussetzung für ein praktikables und sachgerechtes Vorgehen ohne übermäßigen bürokratischen Aufwand.

Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. wendet sich dagegen, dass die nicht begünstigten Beitragsanteile „tarifbezogen“ ermittelt werden sollen. Die Tarifbezogenheit ist nicht praktikabel. Sie führt zu erheblichen Verzerrungen in der steuerlichen Belastungswirkung, Abgrenzungsschwierigkeiten und zu einem problematischen Tarifsplitting. Wir plädieren dafür, die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung des § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG und die dazu vorgeschlagenen Detailregelungen in der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu übernehmen. Der Vorschlag ist dem Regierungsentwurf überlegen.

Wir regen an, den Gesetzentwurf um eine klarstellende Regelung zur Behandlung der Arbeitgeberzuschüsse zu ergänzen.

## Im Einzelnen:

### I.

1. Der Regierungsentwurf sieht in § 10 Abs. 5 EStG-E vor, die steuerlich nicht begünstigten Beitragsanteile durch brancheneinheitliche prozentuale Abschläge auf die zugunsten des jeweiligen Versicherungstarifs gezahlte Prämie zu ermitteln, soweit der nicht abziehbare Beitragsteil nicht bereits als gesonderter Tarif ausgewiesen wird.

Diese Tarifbezogenheit ist nicht praktikabel und nicht sachgerecht. Im Hinblick auf die große Zahl und die Vielgestaltigkeit der in der privaten Krankenversicherung jeweils selbständig kalkulierten Tarife (mehr als 20.000) kann eine Anwendung der brancheneinheitlichen Abschläge auf die tarifliche Prämie im Einzelfall zu erheblichen Verzerrungen in der steuerlichen Belastungswirkung führen, je nachdem wie sich der vertragliche Versicherungsschutz auf verschiedene Tarife verteilt: Ist der gesamte Versicherungsschutz einschließlich Mehrleistungen Gegenstand eines einzigen sog. Kompakttarifs, würde der tarifbezogene prozentuale Abschlag auf die gesamte Prämie für diesen Kompakttarif angewandt. Ein relativ hoher Betrag wäre steuerlich nicht abzugsfähig. Demgegenüber sinkt die steuerliche Belastung, wenn sich derselbe Versicherungsschutz auf mehrere Tarife mit eigener Prämie verteilt, die jeweils Mehrleistungen und Basisleistungen koppeln. Die Abschläge würden nach dem Regierungsentwurf in dieser Konstellation nur auf die zugunsten der jeweiligen Tarife gezahlten Prämien Anwendung finden.

Bei identischem Versicherungsschutz kann der Regierungsentwurf daher zu erheblichen Unterschieden in der Belastungswirkung führen. Dies belegen die folgenden Beispiele anhand der Erhöhungsfaktoren nach der Bundesrats-Stellungnahme:

- Der Versicherungstarif umfasst als Kompakttarif die Mehrleistungen Wahlleistungen im Krankenhaus und Zahnersatz. Die Prämie, auf die der Abschlag von 14,5 % anzuwenden wäre, beträgt 400 Euro. Abzugsfähig wäre danach ein Betrag von 342 Euro.
- Derselbe Versicherungsschutz verteilt sich auf den einen Tarif A für stationäre Heilbehandlung einschließlich Wahlleistungen im Krankenhaus mit einer Prämie von 180 Euro und auf einen Tarif B für die ambulante Heilbehandlung einschließlich Mehrleistungen beim Zahnersatz; die Prämie für B beträgt 220 Euro. Von A sind abzugsfähig 164,70 Euro, von B 206,80 Euro, insgesamt 371,50 Euro.

Diese Unterschiede werden noch verstärkt, wenn Tarife, die nur Mehrleistungen umfassen, generell gesondert betrachtet werden und von vornherein aus der Berechnungsgrundlage für die Abschläge herausgerechnet werden, wie es der Regierungsentwurf vorsieht. Dies verdeutlicht folgendes Beispiel:

- Der oben dargestellte Versicherungsschutz verteilt sich auf einen Kompakttarif, einschließlich Zahnersatz, mit Prämie 350 Euro und einen zusätzlichen Tarifbaustein für Wahlleistungen im Krankenhaus mit Prämie 50 Euro. Nach dem Regierungsentwurf ist die Prämie für die Wahlleistungen insgesamt nicht zu berücksichtigen. Auf die Prämie für den Kompakttarif ist ein Abschlag für Zahnersatz vorzunehmen; abzugsfähig sind danach 329 Euro. Bei einem einheitlichen Kompakttarif mit denselben Leistungen sind dagegen 342 Euro abzugsfähig.

Die gesonderte Behandlung der Tarife, die nur Mehrleistungen umfassen, führt zudem zu erheblichen Abgrenzungsschwierigkeiten für die Versicherungsunternehmen und die Finanzverwaltung. Die typischen beitragswirksamen Mehrleistungen der PKV (Wahlleistung Unterkunft, Wahlleistung Chefarzt und Mehrleistungen beim Zahnersatz) sind in der Regel nicht Gegenstand eines gesonderten Tarifbausteins mit eigener Prämie. Insbesondere die Mehrleistung „Zahnersatz“ ist, soweit sie versichert ist, Gegenstand eines Tarifes bzw. Tarifbausteins, der sämtliche Zahnleistungen umfasst. Leistungen, die durchweg in eigenständigen Tarifbausteinen vereinbart werden, sind allein das Krankentagegeld und das Krankenhaustagegeld sowie – für Beihilfeberechtigte – sogenannte Beihilfeaufstockungstarife.

Nach dem Regierungsentwurf sind aber sämtliche Tarife, die ausschließlich Mehrleistungen umfassen, von den übrigen Tarifen abzugrenzen. Dies bedeutet im Hinblick auf die vielfältige Tariflandschaft der privaten Krankenversicherung einen unzumutbaren Aufwand und wird zu erheblichen Abgrenzungsschwierigkeiten führen, zumal sich die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. des Basistarifs als Vergleichsmaßstab ständig ändern.

2. Diese Nachteile und Ungereimtheiten vermeiden die in der Stellungnahme des Bundesrates vorgeschlagenen Änderungen des § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG-E und die dazu vorgeschlagenen Detailregelungen in der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (Nr. 2 der Bundesrats-Drucksache Nr. 168/09, Beschluss), da Bezugsgröße für die Ermittlung des nicht abzugsfähigen Beitrags danach im Grundsatz nicht die Prämie für den einzelnen Tarif ist, sondern die Prämie für die Krankenversicherung pro versicherte Person. Die Verteilung des Versicherungsschutzes auf verschiedene Tarife wirkt sich infolgedessen nicht aus. Dabei werden Beiträge zu Tarifen, die nicht arbeitgeberzuschussfähig sind, da die versicherten Leistungen schon ihrer Art nach nicht denen der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der Sozialhilfe entsprechen, und Tarife, die allein der Beihilfeaufstockung dienen, systemgerecht vorab ausgesondert.

Ergänzend regen wir an hierzu an, auch Prämien für Tarife für Krankentagegeld und Krankenhaustagegeld durch eine Ergänzung des vom Bundesrat vorgeschlagenen §§ 14 Abs. 2 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung vorab herauszurechnen. Dies sind Leistungen oberhalb des sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus; sie sind zudem durchweg Gegenstand eigenständiger Tarife.

3. Der Vorschlag des Bundesrates ist eine pragmatische und sachgerechte Umsetzung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. Dabei vermeidet er unnötigen Bürokratieaufwand und durch das Steuerrecht verdeckte Gesundheitspolitik in Richtung Bürgerversicherung durch ein steuerlich nicht gerechtfertigtes „Tarifsplitting“. Überdies gewährleistet der Vorschlag die zeitgerechte Umsetzung, da die für die betriebstechnische Umsetzung zwingend erforderlichen Detailregelungen bereits zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens vorliegen und nicht erst Gegenstand eines gesonderten Verfahrens zur Verordnungsgebung wären.

Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund, dass die Bundesregierung bislang weder Konzept noch Entwurf für eine konkretisierende Rechtsverordnung vorgelegt hat. Die (rechtzeitige) Umsetzung der Verordnungsermächtigung ist derzeit vollkommen offen.

4. Die gegen den Vorschlag des Bundesrates erhobenen Einwände sind nicht stichhaltig. Die befürchtete Steuergestaltung durch Aufspaltung des Versicherungsschutzes auf zwei oder mehr Unternehmen ist versicherungsrechtlich für seit dem 1. Januar 2009 erstmals begründete Versicherungsverhältnisse nachteilig und praktisch ausgeschlossen, da der ab diesem Zeitpunkt vor einem Versichererwechsel mitzubehaltende Übertragungswert nur auf der Grundlage eines vollständigen Krankenversicherungsschutzes bestimmt werden kann. Für die bestehenden Versicherungsverträge spielt die Aufspaltung angesichts von praktischen Schwierigkeiten und mangels steuerlichen Interesses tatsächlich keine Rolle.

Auch bestehen gegen den Vorschlag keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Maßgeblich für die verfassungsrechtliche Würdigung ist, ob die Regelung insgesamt eine sachgerechte Typisierung darstellt, selbst wenn die Höhe einzelner nicht begünstigter Beiträge tatsächlich bekannt ist. Die sachgerechte Typisierung wird durch die gesonderte Betrachtung der Tarife mit Mehrleistungen aber, wie dargelegt, gerade in Frage gestellt, da sie zu Verzerrungen in der Belastungswirkung führen kann, die steuerlich nicht gerechtfertigt sind.

5. Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. plädiert daher dafür, die Neufassung des § 10 EStG und der dazugehörigen Vorschriften der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung entsprechend der Stellungnahme des Bundesrates vorzunehmen.

## II.

Im Hinblick auf eine sachgerechte Bestimmung des existenznotwendigen Beitragsaufwands regen wir eine eindeutige Regelung zur Behandlung von Arbeitgeberzuschüssen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung an. Die Arbeitgeberzuschüsse sind steuerfreier Arbeitslohn. Sie mindern allerdings die Beitragsbelastung für den Steuerpflichtigen. Um eine Doppelbegünstigung zu vermeiden, sind sie daher beim Sonderausgabenabzug anzurechnen, allerdings nur soweit sie auf den existenznotwendigen Versicherungsschutz entfallen. Der Gesetzentwurf enthält hierzu keine hinreichend klare Regelung.