

Bund der Versicherten e. V., Gasstr. 18 – Haus 4, 22761 Hamburg

Per E-Mail:

Deutscher Bundestag
Finanzausschuss
Platz der Republik 1
11011 Berlin
finanzausschuss@bundestag.de

01.10.2020

Stellungnahme des Bund der Versicherten e. V. (BdV)

**zum BMF-Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des
Versicherungsteuerrechts (Versicherungsteuerrechtsmodernisierungsgesetz –
VersStRModG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

als gemeinnützige Verbraucherschutzorganisation auf dem Gebiet der privaten Versicherungen mit rund 45.000 Mitgliedern möchten wir uns mit dieser Stellungnahme bei der Ausschussanhörung einbringen. Bedingt durch den von unserer Satzung vorgegebenen Vereinszweck werden wir uns vorrangig zur Neuregelung der Versicherungssteuerpflicht für private Versicherungsverträge äußern.

1 Grundsätzliche Anmerkungen zur parlamentarischen Beteiligung

Vorab möchten wir die strukturelle Aufteilung des Referentenentwurfs thematisieren. Auffallend ist, dass für die Versicherungsbesteuerung zentrale Begriffsbestimmungen in § 1 der Versicherungsteuer-Durchführungsverordnung und damit außerhalb eines Bundesgesetzes geregelt werden sollen.

Diese Verortung sehen wir problematisch. Nur bei Bundesgesetzen ist es dem Parlament in der Zukunft möglich, direkt auf die Gestaltung einzuwirken. Eine solche Einwirkung ist bei der Versicherungsteuer-Durchführungsverordnung, welche als einfache Durchführungsverordnung von der Exekutive erlassen wird, nicht der Fall.

Aus diesem Grund halten wir es nicht für sachgerecht, zentrale Begriffsbestimmungen für die Versicherungsbesteuerung lediglich in einer Verordnung zu zementieren und damit die Besteuerungsgrundlagen einer künftigen parlamentarischen Kontrolle zu entziehen.

2 Marktübliche Vertrags-Konstellationen bei Personenversicherungen

Personenversicherungen aus den Sparten „Krankenversicherung“ und „Lebensversicherung“ schützen die Versicherten vor den wirtschaftlichen Folgen existenzieller Lebensrisiken:

1. Krankheit (insbesondere Kosten der Heilbehandlung) und Pflegebedürftigkeit,
2. Verlust der Arbeitskraft (v. a. vorübergehende Arbeitsunfähigkeit sowie dauerhafte Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit) oder
3. Tod.

Die angebotenen und nachgefragten Personenversicherungen sind üblicherweise:

- Krankenvoll- und Krankenzusatzversicherungen (insbesondere Krankentagegeldversicherungen),
- Pflegepflicht- und Pflegezusatzversicherungen,
- Risikolebensversicherungen,
- Berufsunfähigkeitsversicherungen oder
- Erwerbsunfähigkeitsversicherungen.

Die diesen Absicherungen zu Grunde liegenden Versicherungsverträge tragen dazu bei, im Versicherungsfall Versorgungslücken zu mindern und so den Lebensstandard der Betroffenen aufrechtzuerhalten.

Die dargestellten Lebensrisiken können bei fehlenden privaten Absicherungen außerdem eine Leistungsberechtigung nach den Sozialgesetzbüchern (z. B: Hilfe zur Pflege und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII oder Grundsicherung für Erwerbssuchende nach dem SGB II) auslösen, so dass ein bedarfsgerechter privater Versicherungsschutz ebenfalls eine Inanspruchnahme von steuerfinanzierten Sozialleistungen vermeidet.

Vor diesem Hintergrund möchten wir dringend empfehlen, folgende im Entwurf vorgesehene Regelungen grundlegend zu überdenken:

2 Die geplante Erfassung der „Familienverhältnisse“ durch Versicherer und damit verbundene Problemstellungen

Bei privaten Verträgen für Personenversicherungen ist übliche Praxis, dass der Versicherungsnehmer weitere Personen mitversichert. Neben Kindern sind das regelmäßig Ehe- und/oder Lebenspartner sowie Pflegekinder – darüber hinaus auch Eltern oder Enkel- und Patenkinder. Diese Praxis ist gleichermaßen vertragstechnisch sinnvoll als auch versicherungsrechtlich ausdrücklich zugelassen.

Entscheidungsmotivation für diese Vertragsgestaltungen sind regelmäßig Unterhaltsverpflichtungen des Versicherungsnehmers (z. B. als Hauptverdiener) gegenüber den mitversicherten Personen und die bedarfsgerechte Absicherung existenzieller Lebensrisiken – insbesondere Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Minderung der Arbeitsfähigkeit und die Hinterbliebenenabsicherung im Todesfall.

Der Entwurfstext für die Neufassung der Versicherungsteuerfreiheit für Versicherungen, durch die Ansprüche auf Kapital-, Renten- oder sonstige Leistungen begründet werden setzt in § 4 Nr. 5 für die Versicherungsteuerfreiheit im Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit, der Berufs- oder der Erwerbsunfähigkeit erstmals ein Angehörigenverhältnis gemäß § 15 AO zwischen Versicherungsnehmer und (mit)versicherter Person voraus – ansonsten entsteht (während des Bestehens eines Versicherungsvertrages) Versicherungsteuerpflicht.

Private Verträge für Personenversicherungen haben regelmäßig eine Laufzeit von mehreren Jahrzehnten (Kranken- und Pflegeversicherungsverträge üblicherweise lebenslang). Es entspricht der Lebenswirklichkeit der Bürgerinnen und Bürger, dass sich während der Versicherungsdauer dieser langlaufenden Verträge die bei Vertragsabschluss bestehenden Angehörigenverhältnisse ändern können. Um die Versicherungsteuerfreiheit aufrechtzuerhalten, wäre der Versicherungsnehmer durch die Neuregelung nun verpflichtet, dem Versicherer (evtl.) monatlich seine privaten Lebensverhältnisse dahingehend offenzulegen, ob ein bei Vertragsabschluss bestandenes Angehörigenverhältnis immer noch besteht oder zwischenzeitlich aufgelöst worden ist.

Dies umfasst im Wesentlichen

- Ehescheidungen und
- Auflösungen von Lebenspartnerschaften und
- eheähnliche oder
- lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaften sowie
- Verlobnisse.

Nach Ehescheidungen oder aufgelösten Lebenspartnerschaften setzt der Versicherungsnehmer die Versicherungsverträge regelmäßig fort – insbesondere zur Erfüllung von Unterhaltspflichten. Dies ist v. a. bei Beamten, Richtern und Soldaten festzustellen, die nach der Scheidung den privaten Krankenversicherungsvertrag als Versicherungsnehmer für den (dann nicht mehr beihilfeberechtigten) Ex-Ehe- oder Lebenspartner (als versicherte Person) fortführen.

Nach dem Entwurfstext lösen Scheidungen, Auflösungen von Lebenspartnerschaften sowie eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft bei Fortführung des Versicherungsvertrags unmittelbar die Versicherungsteuerpflicht aus.

Auch die durch den bürokratischen Aufwand des Versicherers ausgelösten Kosten werden erfahrungsgemäß mittelfristig auf die Versicherten überwälzt, was sich bei den genannten (als Summen- oder Kostenversicherung ausgestalteten) Personenversicherungen zwangsläufig in Form von Prämien erhöhungen äußert.

Die Zielsetzung, einzelne „Steuerschlupflöcher“ (z. B. Spielausfallversicherungen zugunsten von „Profi“-Sportvereinen) zu schließen, rechtfertigt für uns nicht, die fiskalischen und bürokratischen Belastungen für Verbraucher auszuweiten.

3 Fazit

Sowohl unter Berücksichtigung der Lebenswirklichkeit vieler Bürgerinnen und Bürger als auch hinsichtlich der regelmäßigen Mitteilungspflichten (des Versicherungsnehmers an den Versicherer über das Fortbestehen oder die Änderungen der Angehörigenverhältnisse zu den versicherten Personen) und v. a. der fiskalischen Lasten der Betroffenen (da die monatlichen Versicherungsprämien regelmäßig in einer Größenordnung von dreistelligen Eurobeträgen verortet werden), sollte der Gesetzgeber von dieser Mehrbelastung für Bürgerinnen und Bürger dringend Abstand nehmen.

Für Nach- und Rückfragen zu unserer Stellungnahme stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.

Freundliche Grüße

Bund der Versicherten e. V. (BdV)