

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

Schwerpunkt-
ausgabe:
Gesundheits-
reform 2007

JAE-Überschreiter

6

Arbeitnehmer, die mit ihrem Entgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen, scheiden erst nach drei Jahren aus der Krankenversicherungspflicht aus.

Allgemeine Versicherungspflicht

15

Künftig haben alle in Deutschland ansässigen Personen einen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall.

Krankenkassenwahlrechte

17

Berufsständisch begründete Sonderregelungen in den Bereichen der Knappschaft und der See-Krankenkasse werden aufgehoben.

Ausblick

19

Eine Reihe von Regelungen aus der Gesundheitsreform, die auch die betriebliche Praxis berühren, treten erst zu späteren Zeitpunkten in Kraft.



Deutsche
Rentenversicherung

Hinweis:

Besonders wichtige Hinweise sind im laufenden Text mit roter Schrift und durch eckige Klammern gekennzeichnet. Diese Begriffe sind am Ende des jeweiligen Artikels erläutert.

Inhaltsverzeichnis

Seite 6: JAE-Überschreiter

Arbeitnehmer, die mit ihrem Entgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen, scheiden erst nach drei Jahren aus der Krankenversicherungspflicht aus.

Seite 15: Allgemeine Versicherungspflicht

Künftig haben alle in Deutschland ansässigen Personen einen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall.

Seite 17: Krankenkassenwahlrechte

Berufsständisch begründete Sonderregelungen in den Bereichen der Knappschaft und der See-Krankenkasse werden aufgehoben.

Seite 19: Ausblick

Eine Reihe von Regelungen aus der Gesundheitsreform, die auch die betriebliche Praxis berühren, treten erst zu späteren Zeitpunkten in Kraft.

Sozialpolitische Schwerpunkte der deutschen EU-Ratspräsidentschaft

Deutschland hat am 1. Januar 2007 für sechs Monate den Vorsitz im Rat der Europäischen Union (EU) übernommen. Politische Schwerpunkte der Präsidentschaft im Bereich Arbeit und Soziales sind die Weiterentwicklung des europäischen Sozialmodells, die Qualität der Arbeit – „gute Arbeit“ – sowie Chancengleichheit und Teilhabe am Arbeitsmarkt.

Das Vertrauen der Menschen in den europäischen Integrationsprozess kann nach den Worten von Arbeits- und Sozialminister Franz Müntefering nur gewonnen werden, wenn die Debatte über die Zukunft Europas mit der Debatte um die soziale Gestaltung europäischer Politik verknüpft wird. Die Weiterentwicklung des europäischen Sozialmodells bildet daher einen wesentlichen Schwerpunkt der deutschen EU-Ratspräsidentschaft.

Europäisches Sozialmodell

Das auf gemeinsamen Grundwerten beruhende europäische Sozialmodell verbindet wirtschaftliche Dynamik mit sozialem Ausgleich. Für die Identifikation der Bürgerinnen und Bürger mit Europa wird entscheidend sein, dass die positive Wechselwirkung von Wirtschafts-, Beschäftigungs- und Sozialpolitik stärker als bisher hervorgehoben wird: Eine gut konzipierte Sozialschutzpolitik trägt einerseits zur Verwirklichung der Wachstums- und Beschäftigungsziele bei. Andererseits wird durch mehr Wachstum und Beschäftigung der soziale Zusammenhalt gestärkt. Wenn es gelingt, die Ziele der Wirtschafts-, Beschäftigungs- und Sozialpolitik gleichrangig zu verfolgen, kann Europa gleichzeitig wettbewerbsfähig bleiben, für Beschäftigung sorgen sowie Armut und soziale Ausgrenzung bekämpfen.

„Gute Arbeit“

Ein soziales Europa erfordert ferner gemeinsame Anstrengungen zur Förderung „guter Arbeit“. Europa soll nicht nur mehr, sondern gleichzeitig auch bessere Arbeitsplätze schaffen.

Wesentliche Elemente der „guten Arbeit“ sind Qualifizierung und lebenslange Weiterbildung, faire Löhne, eine familienfreundliche Arbeitsorganisation, Arbeitnehmerrechte sowie Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Zur Qualität der Arbeit zählt auch ein ausgewogenes Verhältnis von Flexibilität am Arbeitsmarkt und sozialer Sicherheit. Zusammen mit den nachfolgenden Präsidentschaften von Portugal und Slowenien soll in diesem Zusammenhang das Konzept der „Flexicurity“ weiterentwickelt werden. Dabei werden auch die im Grünbuch der EU-Kommission „Ein moderneres Arbeitsrecht für die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts“ aufgeworfenen Fragen zu diskutieren sein.

Chancengleichheit und Teilhabe

Ein dritter zentraler Arbeitsbereich der deutschen Ratspräsidentschaft ist die Förderung von Chancengleichheit und Teilhabe am Arbeitsmarkt. Im Rahmen des Europäischen Jahres der Chancengleichheit 2007 stehen dabei insbesondere die gesellschaftliche Teilhabe von benachteiligten Personengruppen (z. B. junge und ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen oder Frauen) und deren Integration in den Arbeitsmarkt im Vordergrund. Zentrale Initiativen wie der „Europäische Pakt für die Jugend“ und der „Europäische Pakt für Gleichstellung“ sollen vorrangig umgesetzt werden. Mit der verstärkten Integration älterer Menschen in den Arbeitsmarkt wird dem Ziel der EU Rechnung getragen, bis 2010 die Beschäftigungsquote der 55Jährigen und Älteren auf 50 % anzuheben.

Es bleibt – auch mit Blick auf die Verfassungsdebatte – zu hoffen, dass Europa durch die Initiativen der deutschen Ratspräsidentschaft auf seinem sozialen Weg ein gutes Stück vorankommt und bei den Bürgerinnen und Bürgern damit wieder mehr Akzeptanz findet. Dabei wird den Sozialpartnern, die eng in die Entscheidungsprozesse und in die Umsetzung der Reformziele eingebunden werden, eine zentrale Rolle zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht neu geregelt

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) wird das bestehende Gesundheitssystem umgestaltet. Bereits rückwirkend zum 2. Februar 2007 wurde das Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (**JAE-Grenze** [JAE-Grenze]) neu geregelt. Arbeitnehmer sind nunmehr erst dann krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt auch in der Vergangenheit über drei Kalenderjahre hinweg die JAE-Grenze überstiegen hat.

Bisher waren Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze aufnahmen, von Beginn der Beschäftigung an versicherungsfrei. Ob das **Arbeitsentgelt** [Arbeitsentgelt] aus der Beschäftigung die maßgebende JAE-Grenze überschritt, musste allein vorausschauend beurteilt werden.

Bestand für den Arbeitnehmer hingegen zunächst Versicherungspflicht, weil die JAE-Grenze nicht überschritten wurde, endete diese – im Fall der Entgelterhöhung – mit Ablauf des Kalenderjahres des Überschreitens, vorausgesetzt, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende JAE-Grenze überstieg. Bei rückwirkender Erhöhung des Arbeitsentgelts endete die Krankenversicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das erhöhte Arbeitsentgelt entstanden war.

Gesetzliche Neuregelung

Arbeitnehmer sind künftig nur dann krankenversicherungsfrei, wenn zwei Voraussetzungen erfüllt sind. Ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt muss

- in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren die JAE-Grenze überstiegen haben und
- bei vorausschauender Beurteilung die im vierten Jahr maßgebende JAE-Grenze ebenfalls übersteigen.

Unverändert gilt, dass aus der endenden Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung eine freiwillige Mitgliedschaft wird, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach dem Hinweis seiner Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt.

Die Neuregelung führt zu einer Erschwerung des Wechsels der Betroffenen von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung und soll – nach der Begründung des Gesetzgebers – zur Stärkung des Solidarprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragen.

Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

Zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt des Arbeitnehmers gehören – wie bisher – neben dem laufend gezahlten Arbeitsentgelt auch einmalig gezahlte Bezüge, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich gezahlt werden. Ferner sind Vergütungen für vertraglich vorgesehenen Bereitschaftsdienst in die Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts mit einzubeziehen. Vergütungen für Überstunden gehören dagegen zu den unregelmäßigen Arbeitsentgeltbestandteilen und sind daher bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts außer Betracht zu lassen; etwas anderes gilt lediglich für feste Pauschbeträge, die als Abgeltung für Überstunden regelmäßig zum laufenden Arbeitsentgelt gezahlt werden. Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts unverändert außer Betracht.

Maßgebende JAE-Grenze

Seit dem 1. Januar 2003 ist gesetzlich eine „allgemeine“ und daneben eine „besondere“ JAE-Grenze nomiert.

Höhe der allgemeinen und der besonderen JAE-Grenze:

	2003	2004	2005	2006	2007
„Allgemeine“ JAE-Grenze	45900 Euro	46350 Euro	46800 Euro	47250 Euro	47700 Euro
„Besondere“ JAE-Grenze ¹	41400 Euro	41850 Euro	42300 Euro	42750 Euro	42750 Euro

¹ Gilt nach wie vor für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden JAE-Grenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutive Krankenversicherung versichert waren.

Überschreiten der JAE-Grenze

Der Arbeitgeber muss zu zwei Zeitpunkten prüfen, ob seine Arbeitnehmer wegen Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfrei sind: zu Beginn einer Beschäftigung und zum Ende eines Kalenderjahres.

Dabei sind zunächst die in der Vergangenheit liegenden tatsächlichen Verhältnisse maßgebend. Lag das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren oberhalb der für den Arbeitnehmer maßgebenden JAE-Grenze, wird sowohl für das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht zum Ende des dritten Kalenderjahres als auch für den Eintritt der Versicherungsfreiheit bei Aufnahme einer (neuen) Beschäftigung verlangt, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende JAE-Grenze – bzw. im Fall der Aufnahme einer (neuen) Beschäftigung die aktuell geltende JAE-Grenze – ebenfalls übersteigt. Für diese Feststellung muss der Arbeitgeber das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt des folgenden Jahres wie bisher in vorausschauender Betrachtungsweise nach den mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Einnahmen bestimmen. Im Rahmen der vorausschauenden Betrachtung wird auf das Zeitjahr abgestellt.

Liegt das tatsächliche regelmäßige Arbeitsentgelt oberhalb der JAE-Grenze, ist dieses Kalenderjahr bei den gesetzlich geforderten drei

Kalenderjahren zu berücksichtigen, und zwar auch dann, wenn

- die Beschäftigung erst im Lauf dieses Kalenderjahres aufgenommen wurde oder
- das Arbeitsentgelt im Jahresverlauf erhöht wurde.

Beispiel

Aufnahme einer Beschäftigung nach mehrjähriger Zeit der Erwerbslosigkeit zum 1. 7. 2007.

Es besteht vom 1. 7. 2007 an Versicherungspflicht. Ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht kommt frühestens zum 31. 12. 2009 in Betracht, wenn das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in den Jahren 2007, 2008 und 2009 die jeweilige JAE-Grenze überstiegen hat; dabei muss das in der Zeit vom 1. 7. bis zum 31. 12. 2007 tatsächlich erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die volle JAE-Grenze des Kalenderjahres 2007 überschritten haben. Für das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht zum 31. 12. 2009 wird ferner verlangt, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt – bei zu diesem Zeitpunkt vorausschauender Betrachtungsweise – die für 2010 geltende JAE-Grenze ebenfalls übersteigt.

Regelmäßiges Arbeitsentgelt im Dreijahreszeitraum

Auf die regelmäßigen Jahresarbeitsentgelte der einzelnen Kalenderjahre sind anzurechnen:

- Das regelmäßige Arbeitsentgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung.
- Die regelmäßigen Entgelte aus (Vor-)Beschäftigungen, und zwar auch aus **Minijobs [Minijobs]** soweit sie nicht versicherungsfrei sind.
- Regelmäßige Arbeitsentgelte, die aus krankenversicherungsfreien Vorbeschäftigungen als Beamter, Richter, Soldat oder aus sonstigen beamtenähnlichen Dienstverhältnissen stammen.
- Fiktive (regelmäßige) Arbeitsentgelte für folgende Zeiträume:
 - Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (unabhängig davon, ob Krankengeld oder Krankentagegeld gezahlt wird),
 - Zeiten des Bezugs von Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld,
 - Zeiten des Bezugs von Mutterschaftsgeld,

- Zeiten des Bezugs von Kurzarbeitergeld (mit Ausnahme des Transferkurzarbeitergeldes nach § 216 b SGB III),
- Zeiten der Eignungsübung,
- Zeiten des unbezahlten Urlaubs bis zu einem Monat,
- Zeiten, in denen sich der Arbeitnehmer rechtmäßig im Arbeitskampf befand.

Als fiktives (regelmäßiges) Arbeitsentgelt wird für diese Zeiträume der Betrag zugrunde gelegt, der ohne die Unterbrechung bezogen worden wäre.

Beispiel

Aufnahme einer Beschäftigung am 1. 7. 2007 nach vorangegangenem Arbeitgeberwechsel (bis zum 30. 6. 2007 bestand Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt liegt bei vorausschauender Betrachtung über der JAE-Grenze 2007. Das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt hat in den der Beschäftigung vorangegangenen Kalenderjahren 2006 und 2005 die jeweilige JAE-Grenze überstiegen. in der Zeit vom 15. 3. bis zum 23. 5. 2004 bestand Arbeitsunfähigkeit (Entgeltfortzahlung bis zum 25. 4. 2004).

Für die Prüfung, ob das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt im Jahr 2004 die maßgebende JAE-Grenze überstiegen hat, ist für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (26. 4. bis 23. 5. 2004 = 28 Tage) ein Arbeitsentgelt in der Höhe anzusetzen, in der es ohne die Unterbrechung erzielt worden wäre.

Beispiel

Aufnahme einer Beschäftigung am 1. 7. 2007 (bis zum 30. 6. 2007 bestand eine Familienversicherung nach § 10 SGB V). Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt liegt bei vorausschauender Betrachtung über der JAE-Grenze 2007. Das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt hat in den der Beschäftigung vorangegangenen Kalenderjahren 2006 und 2004 die jeweilige JAE-Grenze überstiegen. Im Kalenderjahr 2005 bestand in den Monaten September und Oktober Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld. Im Anschluss daran wurde die bis zum 31. 12. 2006 fortdauernde Beschäftigung aufgenommen.

Für die Prüfung, ob das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt im Jahr 2005 die maßgebende JAE-Grenze überstiegen hat, ist die Zeit des Bezugs von Arbeitslosengeld (September und Oktober 2005) nicht zu berücksichtigen. Die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit bei Aufnahme der Beschäftigung am 1. 7. 2007 sind daher nur dann erfüllt, wenn das im Kalenderjahr 2005 tatsächlich erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die volle JAE-Grenze überstiegen hat.

Fiktive Arbeitsentgelte werden nicht für Zeiten einer selbstständigen Erwerbstätigkeit angesetzt.

Für Zeiten des Bezugs von Erziehungsgeld oder Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit, für Zeiten, in denen Dienst als Entwicklungshelfer geleistet wurde, sowie im Fall des Wehr- oder Zivildienstes (einschl. einer Wehrübung) ist ein Überschreiten der JAE-Grenze anzunehmen, wenn spätestens innerhalb eines Jahres nach diesen Zeiträumen als erste Beschäftigung eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt oberhalb der JAE-Grenze aufgenommen wird.

Das Gleiche gilt für Zeiten, in denen

- Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Arbeitslosengeld II bezogen wird,
- eine nicht volle Erwerbstätigkeit nach § 2 des Bundeserziehungsgeldgesetzes oder nach § 1 Abs. 6 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes oder
- eine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt wird,

wenn eine Krankenkasse für diese Zeiträume eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht (nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a, 2 oder 3 SGB V) ausgesprochen hat.

Unterschreiten der JAE-Grenze

Ein weiteres Mal muss der Arbeitgeber das Versicherungsverhältnis dann überprüfen, wenn es zu einer dauerhaften Absenkung des Arbeitsentgelts kommt. Denn, wird die JAE-Grenze im Lauf eines Kalenderjahres nicht nur vorübergehend unterschritten (z. B. bei Herabsetzung der Arbeitszeit und daraus folgend einer Reduzierung des Arbeitsentgelts), endet die Krankenversicherungsfreiheit wie bisher sofort und nicht erst etwa zum Ende des Kalenderjahres.

Die Versicherungspflicht endet auch, wenn das Unterschreiten der JAE-Grenze allein auf die Anhebung der JAE-Grenze zurückzuführen ist. In diesem Fall besteht allerdings auch künftig die Möglichkeit der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht auf Antrag.

Ausländische Arbeitsentgelte

Der Begriff Jahresarbeitsentgelt ist gebietsneutral auszulegen. Dies hat zur Folge, dass in die vergangenheitsbezogene Betrachtung der tatsächlichen Jahresarbeitsentgelte die dem zu beurteilenden Beschäftigungsverhältnis vorausgegangenen Auslandsbeschäftigungen einzubeziehen sind, unabhängig davon, ob mit dem Staat über- oder zwischenstaatliche Regelungen bestehen.

Besitzstandsregelung

Die gesetzliche Neuregelung ist rückwirkend zum 2. Februar 2007 in Kraft getreten. Entsprechend müssen die Versicherungsverhältnisse nach der neuen Rechtslage neu beurteilt werden. Tritt Versicherungspflicht ein, müssen Arbeitnehmer umgemeldet werden.

Die am 2. Februar wegen Überschreitens der JAE-Grenze als versicherungsfrei geführten Arbeitnehmer bleiben ab diesem Zeitpunkt krankenversicherungsfrei, wenn sie die Voraussetzungen der neuen gesetzlichen Regelung erfüllen, also in den unmittelbar vorangegangenen Kalenderjahren 2006, 2005 und 2004 mit ihrem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze überschritten haben und auch im laufenden Kalenderjahr mit ihrem regelmäßigen Arbeitsentgelt oberhalb dieser Grenze liegen. Darüber hinaus bleibt die Versicherungsfreiheit bestehen, wenn der Beschäftigte am 2. Februar 2007 wegen Überschreitens der JAE-Grenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert war. Spätere Arbeitgeberwechsel sind in diesem Zusammenhang unschädlich, wenn die Lücke zwischen den Beschäftigungsverhältnissen nicht größer als drei Monate ist. Für Arbeitnehmer, die vor dem 2. Februar 2007 die freiwillige Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse gekündigt hatten, um in eine private Krankenversicherung zu wechseln, sowie für am Stichtag nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a, 2 oder 3 SGB V von der Krankenversicherungspflicht Befreite (Leistungsempfänger der Arbeitsverwaltung, Erziehende, Teilzeitbeschäftigte) gilt die Besitzstandsregelung ebenfalls.

Umstellung bei freiwilliger Versicherung

Würde mit dem rückwirkenden Inkrafttreten des neuen Rechts die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Pflichtversicherung verdrängt, gelten die Versicherten bis zum 31. März 2007 als freiwillige Mitglieder. Rückwirkende Änderungen im Beitrags- und Meldeverfahren ergeben sich für die Arbeitgeber somit grundsätzlich nicht.

Ausnahmsweise fallen diese aber an, wenn die Übergangsvorschriften nicht greifen. Dies ist zum Beispiel bei Nichtversicherten der Fall.

Neueinstellungen

Bei Neueinstellungen seit dem 2. Februar 2007 hat der Arbeitgeber jeden Arbeitnehmer, dessen regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die (aktuelle) JAE-Grenze übersteigt, zu befragen, ob er in dem der Beschäftigung vorangegangenen Zeitraum von drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der jeweiligen JAE-Grenzen beschäftigt war. Nur mit Kenntnis dieser in der Vergangenheit liegenden tatsächlichen Verhältnisse, die zudem vom Arbeitnehmer gemäß § 28 o SGB IV nachzuweisen und beleghaft den Entgeltunterlagen beizufügen sind, kann die erforderliche Beurteilung erfolgen. Im Zweifelsfall muss die zuständige Einzugsstelle eingebunden werden und diese eine Entscheidung über die Versicherungspflicht oder die Versicherungsfreiheit treffen. Zuständige Einzugsstelle ist die Krankenkasse, bei der die Krankenversicherung besteht bzw. an die die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung abgeführt werden.

Weiterführende Informationen

Unter <http://www.deutsche-rentenversicherung.de> ist hierzu die gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 8. März 2007 abrufbar.

JAE-Grenze

Die JAE-Grenze ist die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Arbeitsentgelt

Zum Arbeitsentgelt gehören alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf diese Einnahmen besteht und unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus dem Beschäftigungsverhältnis oder im Zusammenhang damit erzielt werden.

Minijob

Ein sogenannter Minijob, bei dem das Arbeitsentgelt regelmäßig 400 Euro im Monat nicht übersteigt, ist versicherungsfrei. Dies gilt auch für die erste geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung. Wird noch eine zweite (oder weitere) ebenfalls geringfügig entlohnte Beschäftigung aufgenommen, dann sind die Hauptbeschäftigung und die zweite (oder weitere) Nebenbeschäftigung zusammenzurechnen. Diese Beschäftigungen sind aufgrund der Zusammenrechnung nicht versicherungsfrei. Für die Frage, welche von mehreren geringfügig entlohten Beschäftigungen anrechnungsfrei bleibt, ist auf den Beginn der Beschäftigung abzustellen.

Krankenversicherungspflicht für bisher Nichtversicherte

Seit 1. April 2007 sind bisher nicht krankenversicherte Personen gegebenenfalls versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung. Hintergrund ist das erklärte Ziel der Gesundheitsreform, dass zukünftig in Deutschland niemand mehr ohne Absicherung im Krankheitsfall sein soll.

Seit dem 1. April 2007 sind Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall – einschließlich einer Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung – haben und

- zuletzt gesetzlich krankenversichert [Gesetzliche Krankenversicherung] waren oder
- bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren und nicht hauptberuflich selbstständig erwerbstätig oder krankenversicherungsfrei sind oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland versicherungsfrei wären,

kranken- (und damit auch pflege-)versicherungspflichtig. Generell ausgeschlossen von dieser Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind Personen, die zuletzt privat krankenversichert waren.

Zum Personenkreis der Nichtversicherten können auch bisher nicht bzw. nicht mehr krankenversicherte Arbeitnehmer gehören. In Betracht kommen insbesondere:

- Krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze krankenversicherungsfrei sind und sich bewusst gegen einen Krankenversicherungsschutz entschieden haben oder wegen Zahlungsverzugs aus der (freiwilligen) gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschieden sind,
- Arbeitnehmer, die aufgrund der Sonderregelung des § 6 Abs. 3 a SGB V nicht als Arbeitnehmer krankenversichert sind, weil unter anderem die Beschäftigung erst nach Vollendung des

55. Lebensjahres aufgenommen wurde, und in den letzten fünf Jahren vor der Aufnahme der Beschäftigung keine gesetzliche Krankenversicherung bestand, und

- nicht krankenversicherte Minijobber.

Die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtigen Arbeitnehmer und deren Arbeitgeber haben die Beiträge aus dem Arbeitsentgelt je zur Hälfte zu tragen. Den zusätzlichen Beitragssatz zur Krankenversicherung trägt der Versicherte allein. Eine gesetzliche Regelung zum Melde- und Beitragsverfahren gibt es nicht.

Der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtige Arbeitnehmer hat sich bezüglich des Arbeitgeberbeitragsanteils an seinen Arbeitgeber zu wenden bzw. diesen über den Eintritt der Versicherungspflicht zu informieren. Hinsichtlich der Beitragszahlung werden die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen und Arbeitnehmer wie freiwillig versicherte Selbstzahler behandelt. Der Arbeitgeber errechnet auf der Grundlage des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts den monatlichen Arbeitgeberbeitragsanteil und zahlt diesen wie einen „Arbeitgeberzuschuss“ an den nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen aus. Für den nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V krankenversicherten geringfügig entlohnten Minijobber hat der Arbeitgeber nach den allgemeinen Regelungen zur Krankenversicherung Pauschalbeiträge zu ermitteln und an die Minijob-Zentrale abzuführen; Beiträge zur Pflegeversicherung fallen nicht an.

Die Feststellung über das Vorliegen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfolgt nicht durch den Arbeitgeber, sondern auf Veranlassung des Arbeitnehmers durch die zuständige Krankenkasse.

Gesetzliche Krankenversicherung

Eine gesetzliche Krankenversicherung kann eine

- Pflichtversicherung,
- freiwillige Versicherung oder
- (beitragsfreie) Familienversicherung
- bei einer gesetzlichen Krankenkasse sein.

Krankenkassenwahlrechte

Mit der Gesundheitsreform werden bisherige berufsständisch begründete Sonderregelungen in den Bereichen der See-Krankenkasse und der Knappschaft aufgehoben; beide werden anderen Krankenkassenarten gleichgestellt.

Ab dem 1. April 2007 können alle gesetzlich Krankenversicherten die Knappschaft und ab dem 1. Januar 2009 die See-Krankenkasse frei wählen. Damit stehen beide Versicherungsträger nicht mehr nur eingeschränkten Personenkreisen offen.

Wegfall der Versicherungszugehörigkeit kraft Gesetzes

Arbeitnehmer, die bislang aufgrund besonderer Vorschriften an eine der beiden Krankenkassen gebunden waren, können zukünftig ihre Krankenkasse frei wählen und ab dem 1. April 2007 bzw. 1. Januar 2009 ihre Mitgliedschaft bei der Knappschaft bzw. See-Krankenkasse kündigen. Ab diesen Zeitpunkten müssen die Arbeitnehmer dann die **Kündigungs- und Bindungsfrist** [Kündigungs- und Bindungsfrist] einhalten. Ein Krankenkassenwechsel kann sich somit für diese Versicherten frühestens zum 1. Juli 2007 (Knappschaft) bzw. 1. April 2009 (See-Krankenkasse) ergeben.

Wählt ein knappschaftlich rentenversicherter Arbeitnehmer eine andere Krankenkasse als die Knappschaft, bleibt weiterhin das besondere knappschaftliche Meldeverfahren maßgebend (Verwendung des Datenbausteins DBKS, Verwendung der besonderen knappschaftlichen Tätigkeitsschlüssel). Der Bergbauarbeitgeber gibt die Meldung gegenüber der gewählten Krankenkasse ab. Er verwendet hierbei aber auch seine besondere knappschaftliche Betriebsnummer, die in den ersten drei Stellen mit 980 bzw. 098 beginnt. Auch der Beitragsnachweis wird der gewählten Krankenkasse mit der knappschaftlichen Betriebsnummer zugeleitet.

Besondere Versicherungsfreiheit

Laut Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See war bisher die Versicherungspflicht auf Beschäftigte erstreckt, deren Jahresarbeitsentgelt die JAE-Grenze überstieg.

Somit waren auch diejenigen Personen in der knappschaftlichen Krankenversicherung und dementsprechend auch in der knappschaftlichen Pflegeversicherung versicherungspflichtig, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die JAE-Grenze überstieg, wenn sie in der knappschaftlichen Rentenversicherung versichert waren. Entsprechendes gilt im Bereich der See-Krankenkasse zurzeit noch für Seeleute, deren Jahresarbeitsentgelt die JAE-Grenze übersteigt. Diese Sonderregelungen entfallen für den Bereich

- der Knappschaft am 1. April 2007 und
- der See-Krankenkasse am 1. Januar 2009.

Damit werden zukünftig die Arbeitnehmer – die von dieser Regelung betroffen waren – krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt in den letzten drei Kalenderjahren die JAE-Grenze überstiegen hat und weiterhin übersteigt. Die Versicherungspflicht endet dann

- bei der Knappschaft frühestens mit Ablauf des Kalenderjahres 2007,
- bei der See-Krankenkasse frühestens mit Ablauf des Kalenderjahres 2008.

Kündigungs- bzw. Bindungsfrist

Die Bindungsfrist ist erfüllt, wenn der Arbeitnehmer bis zum Ende der Kündigungsfrist von 2 Kalendermonaten mindestens 18 Monate Mitglied der See-Krankenkasse oder der Knappschaft war. Hierbei werden alle zusammenhängenden Mitgliedschaftszeiten kraft Gesetzes und kraft Wahl berücksichtigt.

Ausblick: Weitere Änderungen durch die Gesundheitsreform 2007

Eine Reihe von Regelungen der Gesundheitsreform 2007, die auch die betriebliche Praxis berühren, werden erst nach dem 1. April 2007 in Kraft treten. Hier ein Ausblick über diese Regelungen.

1. Juli 2008: Neuer Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Jede Krankenkassenart nimmt bisher die Aufgaben eines Bundesverbandes selbst wahr. Ab dem 1. Juli 2008 werden alle nicht wettbewerbsrelevanten Aufgaben der Krankenkassen im neuen Spitzenverband Bund der Krankenkassen konzentriert. Die bisherigen Bundesverbände werden in Gesellschaften des bürgerlichen Rechts umgewandelt.

1. Januar 2009: Einführung des Gesundheitsfonds

Der neue Gesundheitsfonds wird zum 1. Januar 2009 an den Start gehen. Seine Verwaltung und Durchführung erfolgt durch das Bundesversicherungsamt. Die folgenden Finanzierungsregelungen werden ab 2009 gelten:

- Festsetzung des allgemeinen und des ermäßigten Beitragssatzes einheitlich für alle Krankenkassen durch Rechtsverordnung. Der Arbeitgeber benötigt nicht mehr kassenindividuelle Beitragsdaten; die für ihn relevanten Beitragssätze sind bei allen Krankenkassen gleich.
- Der allein vom Versicherten zu tragende Beitragssatz zur Krankenversicherung von 0,9 % wird beibehalten; er wird allerdings Bestandteil des durch Rechtsverordnung festgesetzten Beitragssatzes.
- Möglichkeit der Einführung eines krankenkassenindividuellen Zusatzbeitrages bis zu 1 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. Für den Arbeitgeber ist diese Regelung allerdings unbeachtlich, da der Einzug dieses Zusatzbeitrages nicht über ihn erfolgen wird.

Der Gesundheitsfonds übernimmt im Übrigen die bisherige Systematik des Risikostrukturausgleichs und deckt die Ausgaben der Krankenkassen ab. Neben der Schwankungsreserve beim Gesundheitsfonds verfügen die Krankenkassen auch weiterhin über eine eigene Rücklage.

1. Januar 2011: Kassenartenübergreifende Inkassostellen

Auch zukünftig bleiben die bisherigen **Einzugsstellen [Einzugsstellen]** für den Arbeitgeber zuständige Ansprechpartner. Ab dem 1. Januar 2011 besteht aber die Option, die Beiträge zur Sozialversicherung einheitlich an neu zu bildende kassenartenübergreifende Inkassostellen zu zahlen. Der Arbeitgeber hat somit ab 2011 zwei Möglichkeiten der Beitragszahlung:

- Beitragsnachweis und -abführung sowie Meldungen wie bisher an die zuständigen Einzugsstellen
- Wahl der kassenartenübergreifenden Inkassostelle für die komplette Beitragszahlung sowie das gesamte Meldeverfahren

Einzugsstelle

Einzugsstellen sind die Krankenkassen, an die die Gesamtsozialversicherungsbeiträge abzuführen sind.

Dies sind die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die See-Krankenkasse, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Knappschaft als Krankenversicherungsträger und die Ersatzkassen. Nach § 28 h Abs. 2 SGB IV entscheidet die Einzugsstelle unter anderem über die Versicherungspflicht und die Beitragshöhe zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Einzugsstelle für geringfügig entlohnte Beschäftigte ist die Minijob-Zentrale.

Pauschalbesteuerte Sachzuwendungen

Sachzuwendungen sind grundsätzlich sozialversicherungspflichtig. Das gilt, obwohl durch das Jahressteuergesetz 2007 mit § 37 b EStG seit 1. Januar 2007 eine neue Möglichkeit geschaffen wurde, Sachzuwendungen pauschal zu versteuern.

Unternehmen leisten häufig Sachzuwendungen aus betrieblicher Veranlassung an Arbeitnehmer sowie an Personen, die nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen (z. B. Kunden und deren Arbeitnehmer). Für den Empfänger handelt es sich regelmäßig um einen steuerpflichtigen geldwerten Vorteil, dessen Wert oftmals schwer zu ermitteln ist.

Zur Vereinfachung wurde mit Einführung des § 37 b EStG eine Regelung geschaffen, die Einkommensteuer darauf mit einem Steuersatz von 30 % pauschal zu erheben. Voraussetzung hierfür ist, dass die Sachzuwendungen zusätzlich zur ohnehin vereinbarten Leistung erbracht werden und je Empfänger und Wirtschaftsjahr oder als einzelne Zuwendung 10000 Euro nicht überschreiten. Darüber hinaus kann die Pauschalierung nur einheitlich für alle Zuwendungen im Wirtschaftsjahr Anwendung finden.

Zuwendungen, die nach § 37 b EStG pauschal versteuert werden, sind als geldwerter Vorteil Arbeitsentgelt im Sinne von § 14 Abs. 1 SGB IV und damit beitragspflichtig in der Sozialversicherung. Denn hierzu enthält die ebenfalls am 1. Januar 2007 in Kraft getretene Sozialversicherungsentgeltverordnung keine Ausnahmebestimmung, die für diese Form der Pauschalierung Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung vorsieht.

Impressum

Summa Summarum wird herausgegeben, verlegt und produziert von der Deutschen Rentenversicherung Bund,
Hallesche Straße 1, 10963 Berlin,
und CW Haarfeld GmbH, Postfach 101562, 45015 Essen,
Telefon: 0201 72095-0, Telefax: 0201 72095-88.

Beteiligte Rentenversicherungsträger:

Deutsche Rentenversicherung

- Baden-Württemberg,
- Bayern Süd,
- Berlin-Brandenburg,
- Braunschweig-Hannover,
- Hessen,
- Mitteldeutschland,
- Nord,
- Ober- und Mittelfranken,
- Oldenburg-Bremen,
- Rheinland
- Rheinland-Pfalz,
- Saarland,
- Schwaben,
- Unterfranken,
- Westfalen,

Deutsche Rentenversicherung Bund,

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Verantwortlich für den Inhalt

Schriftleitung:

Werner Föhlinger, Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz,

Ulrich Grintsch, Deutsche Rentenversicherung Bund,

Gundula Roßbach, Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.

Redaktionsschluss: 26. 03. 2007

ISSN 1434-2901

Gemäß §§ 13 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) sind die Rentenversicherungsträger gesetzlich verpflichtet, die Arbeitgeber und Steuerberater über ihre Rechte und Pflichten im Rahmen von Betriebsprüfungen aufzuklären und zu beraten.

Die Rentenversicherungsträger erfüllen diese Verpflichtung mit dieser Publikation.