

summa summarum

Sozialversicherungsprüfung im Unternehmen

- ELENA geht, was kommt danach?** 2
Welche Gründe führten zur Einstellung von ELENA und wird es ein Folgeprojekt geben?
- Änderungen zum Jahreswechsel** 4
Das ändert sich im Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht.
- Qualifizierter Meldedialog** 8
Ab 1. Januar 2012 startet der Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen mit der GKV-Monatsmeldung.
- 2012 kein Sozialausgleich in der GKV** 11
Der durchschnittliche Zusatzbeitrag wurde auf 0,00 EUR festgelegt.
- Keine Weiterleitungsstellen ab 2012** 12
Die Einführung von Weiterleitungsstellen zum 1. Januar 2012 wurde vom Gesetzgeber verworfen.
- Aktuelles zur Insolvenzgeldumlage** 13
Ab 1. Januar 2012 ist wieder eine Insolvenzgeldumlage zu entrichten.
- SV-Rechengrößen 2012** 16



SUMMA SUMMARUM

wird herausgegeben von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin.

Verlag und Herstellung: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Munzinger Str. 9, 79111 Freiburg, Tel. 0180-5555-692[*], Fax 0180-5050-441, E-Mail: summa-summarum@haufe.de, www.haufe.de/summa-summarum.

(*) 0,14 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz, mobil max. 0,42 EUR/Min. Ein Service von dtms.

Beteiligte Rentenversicherungsträger:

Deutsche Rentenversicherung

- Baden-Württemberg,
- Bayern Süd,
- Berlin-Brandenburg,
- Braunschweig-Hannover,
- Hessen,
- Mitteldeutschland,
- Nord,
- Nordbayern,
- Oldenburg-Bremen,
- Rheinland,
- Rheinland-Pfalz,
- Saarland,
- Schwaben,
- 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: 21. 11. 2011

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 kostenlosen Publikation.

Die Bundesregierung hat entschieden, dass das Verfahren des elektronischen Entgeltnachweises (ELENA) eingestellt werden soll. SUMMA SUMMARUM berichtet über die Hintergründe der Entscheidung und ein etwaiges Folgeprojekt.

Die Bundesregierung hat am 18. Juli 2011 in einer Presseerklärung die „Einstellung“ des ELENA-Verfahrens verkündet. Nach Auffassung der zuständigen Ministerien ist aus Sicherheitsgründen die Verwendung einer qualifizierten elektronischen Signatur – wie sie z. B. auf den neuen Personalausweis geladen werden kann – für das ELENA-Verfahren dringend geboten. Ihre nach wie vor fehlende Verbreitung mache eine Einstellung des Verfahrens erforderlich. Die Bundesregierung beabsichtigt eine neue gesetzliche Regelung, nach deren Inkrafttreten die im ELENA-Verfahren erhobenen und gespeicherten Daten unverzüglich gelöscht und die Arbeitgeber von den elektronischen Meldepflichten entlastet werden sollen. Dies ist gleichbedeutend mit einem „Zurück-zum-Papier“, weil die Arbeitgeber nach Einstellung des ELENA-Verfahrens auch in Zukunft für Anträge ihrer Beschäftigten auf Sozialleistungen wie Arbeitslosen-, Wohn- oder Elterngeld Papierbescheinigungen ausstellen müssen.

Die in Erwartung eines kostengünstigeren elektronischen Verfahrens getätigten Investitionen der Arbeitgeber sollen ausweislich der Pressemeldungen in einem Folgeprojekt genutzt werden. Dabei sollen die bereits bestehende Infrastruktur des ELENA-Verfahrens und das erworbene Know-how für „ein einfacheres und unbürokratisches Meldeverfahren in der Sozialversicherung“ verwendet werden.

Die das ELENA-Verfahren regelnden Vorschriften sind allerdings auch nach der Presseerklärung zunächst noch unverändert in Kraft geblieben. Das bedeutet, dass die Arbeitgeber bis zu einer gesetzlichen Neuregelung noch zur Meldung der Entgeltdaten verpflichtet sind. Die bei der Datenstelle der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung eingerichtete Zentrale Speicherstelle (ZSS) muss diese Daten verarbeiten und speichern. Am 21. September 2011 hat das Bundeskabinett deshalb beschlossen, die gesetzliche



Basis für die Einstellung des ELENA-Verfahrens zu schaffen. Infolgedessen hat der Bundestag am 29. September 2011 auf Empfehlung des Bundestagsausschusses für Wirtschaft und Technologie vom 28. September 2011 mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen CDU/CSU und FDP beschlossen, ELENA einzustellen, indem alle das Verfahren regelnden Vorschriften aufgehoben und die gespeicherten Daten gelöscht werden. Gleichzeitig soll im Wege eines Eckpunktepapiers der Dialog über ein „projektorientiertes Meldeverfahren in der Sozialversicherung“ eröffnet werden.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 4. November 2011 dem Entwurf des „Gesetzes zur Änderung des Beherbergungsstatistikgesetzes und des Handelsstatistikgesetzes sowie zur Aufhebung von Vorschriften zum Verfahren des elektronischen Entgeltnachweises“ (BR-Drucksache 608/11) zugestimmt. Mit dem Inkrafttreten der Regelungen ist noch im Dezember 2011 zu rechnen.

Ab diesem Zeitpunkt fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage für die Entgeltmeldungen der Arbeitgeber an die ZSS. Die ZSS kann die Datensätze dann – da es auch hierfür keine Rechtsgrundlage mehr geben wird – nicht mehr annehmen oder protokollieren. Infolgedessen werden unmittelbar nach Inkrafttreten der das ELENA-Verfahren einstellenden Normen die Annahmeprozesse der ZSS nicht mehr zur Verfügung stehen. Dies betrifft sowohl den E-Mail-Server als auch den Kommunikationsserver im eXTra-Verfahren. Alle gespeicherten ELENA-Daten werden dann unverzüglich gelöscht.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Änderungen zum Jahreswechsel im Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht

In SUMMA SUMMARUM 3/2011 wurde bereits über den Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze berichtet. Für die ab 1. Januar 2012 beabsichtigten Neuregelungen im Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht wurde mittlerweile das Gesetzgebungsverfahren eingeleitet (vgl. u. a. BT-Drs. 17/6764). Nachfolgend werden die im Wesentlichen zu erwartenden Regelungen dargestellt.

Duale Studiengänge

Ab 1. Januar 2012 wird für alle dualen Studiengänge nunmehr einheitlich geregelt, dass deren Teilnehmer der Sozialversicherungspflicht als **zur Berufsausbildung Beschäftigte** unterliegen (§ 25 Abs. 1 Satz 2 SGB III, § 5 Abs. 4a Satz 1 SGB V, § 1 Satz 6 SGB VI). Ob für Bestandsfälle eine Übergangsregelung getroffen wird, steht noch nicht fest.

Hintergrund für die gesetzliche Neuregelung war eine Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Teilnehmern an praxisintegrierten dualen Studiengängen (Urteil vom 1. Dezember 2009, B 12 R 4/08 R). Hier nach sind sie nicht als zur Berufsausbildung Beschäftigte versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Nach Auffassung des BSG steht bei dieser Form der dualen Studiengänge nicht die betriebliche Berufsausbildung während der berufspraktischen Phasen des Studiums im Vordergrund, sondern der theoretische Unterricht des Studiums. Die Teilnehmer des Studiums sind daher nicht als Beschäftigte, sondern als Studenten zu beurteilen. Mit dieser Entscheidung widersprach das BSG der Auffassung der Sozialversicherungsträger, wonach Teilnehmer an dualen Studiengängen einheitlich als versicherungspflichtig Beschäftigte zu beurteilen waren (vgl. SUMMA SUMMARUM 5/2010, Seiten 4 ff.).

Beschäftigungsvermutung bei illegaler Beschäftigung

Die Festsetzung und Nachforderung von Beiträgen bei Feststellung einer, aufgrund fehlender Arbeitsgenehmigung (§ 284 Abs. 1

Beschäftigung zur Berufsausbildung

Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind (Auszubildende, Volontäre, Vor- und Nachpraktikanten), sind in allen Zweigen der Sozialversicherung nach Maßgabe der besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige versicherungspflichtig, und zwar auch dann, wenn kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Als Beschäftigung gilt auch der Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen im Rahmen betrieblicher Berufsausbildung.

SGB III) oder Berechtigung zur Erwerbstätigkeit (§ 4 Abs. 3 AufenthG), illegalen Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmer wird vereinfacht. Zukünftig wird unterstellt, dass die Beschäftigung bereits 3 Monate bestanden hat (§ 7 Abs. 4 SGB IV). Mit der gesetzlichen Regelung dieser widerlegbaren Vermutung wird Art. 6 Abs. 3 der sogenannten Sanktionsrichtlinie (Richtlinie 2009/52 EG vom 18. Juni 2009) umgesetzt. Im Aufenthaltsgesetz soll eine korrespondierende Vermutungsregelung für die Vergütungshöhe aufgenommen werden (§ 98a Abs. 1 Satz 2 i. V. m. Abs. 2 AufenthG). Hiernach ist die übliche Vergütung als vereinbarte Vergütung anzunehmen, wenn keine zulässige geringere oder höhere Vergütung vereinbart wurde.

Beitragsbemessungsgrenze

Die Beiträge werden von einem Arbeitsentgelt bis zur Höhe der für den Abrechnungszeitraum geltenden Beitragsbemessungsgrenze erhoben. Die Beitragsbemessungsgrenze wird jährlich im Voraus für das nächste Kalenderjahr festgesetzt. Sie beträgt 2011/2012 in der Kranken- und Pflegeversicherung monatlich 3.712,50 EUR / 3.825,00 EUR in den alten und neuen Bundesländern und in der Renten- und Arbeitslosenversicherung in den alten Bundesländern monatlich 5.500 EUR / 5.600 EUR (knappschaftliche Rentenversicherung: 6.750 EUR / 6.900 EUR) bzw. in den neuen Bundesländern 4.800 EUR (knappschaftliche Rentenversicherung: 5.900 EUR).

Beitragshöhe für Mehrfachbeschäftigte

Sofern das Arbeitsentgelt aus mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen insgesamt die jeweilige **Beitragsbemessungsgrenze** übersteigt, ermittelt sich das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bisher aus dem Produkt des Verhältnisses des jeweiligen Arbeitsentgelts zum Gesamtarbeitsentgelt und der Beitragsbemessungsgrenze.

$$\frac{\text{Einzelarbeitsentgelt} \times \text{Beitragsbemessungsgrenze}}{\text{Gesamtarbeitsentgelt}}$$

Das bereits die Beitragsbemessungsgrenze überschreitende Einzelarbeitsentgelt wird bisher nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze reduziert. Zukünftig ist das Einzelarbeitsentgelt vor der Verhältnisrechnung auf die jeweils maßgebende Beitragsbemessungsgrenze zu reduzieren (§ 22 Abs. 2 i. V. m. § 28h Abs. 2a Nr. 2 SGB IV). Nähere Erläuterungen hierzu werden in der nächsten Ausgabe von SUMMA SUMMARUM gegeben.

Beispiel

Ein kranken- und pflegeversicherungsfreier Arbeitnehmer übt 2012 in den alten Bundesländern zwei Beschäftigungen mit einem Arbeitsentgelt bei Arbeitgeber A in Höhe von 6.500 EUR und bei Arbeitgeber B in Höhe von 4.000 EUR aus. Die Arbeitsentgelte aus beiden Beschäftigungen überschreiten insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung in Höhe von 5.600 EUR. Daher sind die zur Renten- und Arbeitslosenversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelte in der jeweiligen Beschäftigung zu reduzieren.

Vor der Berechnung der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte ist das Arbeitsentgelt bei Arbeitgeber A von 6.500 EUR auf die Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von 5.600 EUR zu reduzieren.

Beschäftigung A	$\frac{5.600 \text{ EUR} \times 5.600 \text{ EUR}}{9.600 \text{ EUR}} = 3.266,67 \text{ EUR}$
Beschäftigung B	$\frac{4.000 \text{ EUR} \times 5.600 \text{ EUR}}{9.600 \text{ EUR}} = 2.333,33 \text{ EUR}$

Bezugsgröße

Die Bezugsgröße ist der Wert, aus dem andere Werte, die in den einzelnen Sozialversicherungszweigen bedeutsam sind, abgeleitet werden. Die Bezugsgröße „West“ orientiert sich am durchschnittlichen Arbeitsentgelt aller Rentenversicherten in den alten Bundesländern des vorvergangenen Jahres (für 2011/2012 also aus 2009/2010). Sie beträgt 2011/2012 im Westen jährlich 30.660 EUR/31.500 EUR (monatlich 2.555 EUR/2.625 EUR). Hiervon abweichend wird die Bezugsgröße „Ost“ in Anlehnung an das in den neuen Ländern noch niedrigere Einkommensniveau und die dortige besondere Lohndynamik festgesetzt. Sie beträgt 2011/2012 jährlich 26.880 EUR und monatlich 2.240 EUR.

Beitragspflicht für behinderte Menschen

In Werkstätten für behinderte Menschen tätige behinderte Menschen sind unabhängig von der Zahlung eines Arbeitsentgelts rentenversicherungspflichtig. Beitragsbemessungsgrundlage sind mindestens 80 % der **Bezugsgröße**. Die Beiträge sind soweit kein Arbeitsentgelt gezahlt wird allein von den Trägern der Werkstatt zu tragen. Allerdings werden diese Beiträge vom Bund bzw. von den Leistungsträgern erstattet. Für behinderte Menschen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen gelten zukünftig die Beiträge zur Rentenversicherung als gezahlt, wenn ein Rentenversicherungsträger Träger der Leistung ist. Die Meldung dieser Zeiten ist unverändert mit der maßgebenden Bemessungsgrundlage abzugeben.

Arbeitgeberbeitragsanteil zur berufsständischen Versorgungseinrichtung

Arbeitgeber haben für von der Rentenversicherungspflicht befreite Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen die Hälfte des Beitrags zur Versorgungseinrichtung zu zahlen. Sie tragen höchstens die Hälfte des Beitrags, der bei Rentenversicherungspflicht des Arbeitnehmers zu zahlen wäre. Hierzu wird klargestellt, dass in der berufsständischen Versorgungseinrichtung nur der Arbeitnehmer als Mitglied Beitragsschuldner ist. Der Arbeitgeber schuldet dem Arbeitnehmer den Arbeitgeberbeitrag als Zuschuss (§ 172a SGB VI).

Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung

Betriebsprüfung

Die Träger der Rentenversicherung prüfen nach § 28p SGB IV bei den Arbeitgebern, ob diese ihre Meldepflichten und ihre sonstigen Pflichten nach dem SGB, die im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Beiträge zur Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung) und den Umlagebeiträgen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz stehen, ordnungsgemäß erfüllen. Sie prüfen außerdem die Entrichtung der Künstlersozialabgaben, die Zahlung der Insolvenzgeldumlagen und der Beiträge zur Unfallversicherung sowie den Insolvenzschutz bei Wertguthaben. Prüfungen erfolgen mindestens alle 4 Jahre.

Entgeltunterlagen

Der Arbeitgeber ist gemäß § 28f Abs. 1 Satz 1 SGB IV i. V. m. § 8 BVV zur Führung von Entgeltunterlagen verpflichtet. Diese sind so zu gestalten, dass sie innerhalb angemessener Zeit einen Überblick über die Lohn- und Gehaltsabrechnungen des Arbeitgebers vermitteln können. Die Angaben sind vollständig, richtig, in zeitlicher Reihenfolge und geordnet vorzunehmen. Entgeltunterlagen müssen in deutscher Sprache geführt werden. Sie können nach § 9 Abs. 5 BVV auch auf maschinell verwertbaren Datenträgern geführt werden.

Mit Wirkung vom 1. Januar 2012 wird der gesetzliche Rahmen für die elektronisch unterstützte **Betriebsprüfung** geschaffen (§ 28p Abs. 6a SGB IV). Das Verfahren wird den Arbeitgebern optional angeboten. Es sieht die Annahme der zur Durchführung einer Betriebsprüfung notwendigen Arbeitgeberdaten im elektronischen Verfahren vor. Dadurch entfällt zwar grundsätzlich nicht die Prüfung vor Ort, allerdings kann auf die Einsichtnahme bestimmter Unterlagen verzichtet werden. Eine Entlastung der Arbeitgeber besteht u. a. darin, dass sich der Aufwand bei der Vorbereitung und Durchführung der Prüfung verringert. Einzelheiten des Verfahrens sind in Grundsätzen der Deutschen Rentenversicherung Bund zu regeln, die der Genehmigung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände bedürfen. Nähere Details und ausführliche Informationen zur elektronisch unterstützten Betriebsprüfung erfahren Sie auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung (www.deutscherentenversicherung.de, Zielgruppe Arbeitgeber und Steuerberater) sowie in der nächsten Ausgabe von SUMMA SUMMARUM.

Meldungen zur Unfallversicherung

Der Arbeitgeber hat den Arbeitnehmer über den Inhalt der Meldungen an die Einzugsstellen zu informieren. Erfolgt ausschließlich eine Meldung zur allein vom Arbeitgeber zu finanzierenden Unfallversicherung, wird klargestellt, dass zukünftig auf eine Kopie dieser Meldung für den Arbeitnehmer verzichtet werden kann (§ 28a Abs. 5 SGB IV).

Entgeltunterlagen

Es wird klargestellt, dass zukünftig Aufzeichnungen von Arbeitgebern und Entleihern nach § 19 Abs. 1 Arbeitnehmer-Entsendegesetz über Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit von Arbeitnehmern wieder zu den **Entgeltunterlagen** zu nehmen sind (§ 8 Abs. 2 Nr. 13 BVV).

Qualifizierter Meldedialog mit den Krankenkassen

Nach dem Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) wird das DEÜV-Meldeverfahren zum 1. Januar 2012 erweitert. Neben einer neuen monatlichen Entgeltmeldung (GKV-Monatsmeldung) werden Krankenkassen anlassbezogenen Meldungen zurücksenden. Auf Basis eines Dialogverfahrens erhalten Arbeitgeber notwendige Angaben zur Anwendung der Gleitzone Regelung sowie der anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen bei Mehrfachbeschäftigungen, um den Arbeitgebern in diesen Fällen die Beitragsabrechnung zu erleichtern. Nach der gesetzlichen Regelung soll das Dialogverfahren später auch für eine mögliche Durchführung des Sozialausgleichs genutzt werden.

Für die Prüfung der Anwendung der Gleitzone Regelung und des Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenzen aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung sind Informationen aus dem Beschäftigungsverhältnis erforderlich, die für jeden Abrechnungsmonat an die zuständige Einzugsstelle mit der neuen GKV-Monatsmeldung (Abgabegrund „58“) zu übermitteln sind. Hierzu zählen das laufende und einmalig gezahlte monatliche Arbeitsentgelt, die im Unterschied zu den übrigen Entgeltmeldungen in der GKV-Monatsmeldung getrennt in Eurocent anzugeben sind, sowie die SV-Tage aus dem zu meldenden Abrechnungsmonat. Diese Angaben sind notwendig, damit die Krankenkasse die Anwendung der Gleitzone Regelung und das Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung auch bei Einmalzahlungen und Unterbrechungen in der Entgeltzahlung prüfen kann.

Die GKV-Monatsmeldung ist im Übrigen auch bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern an die zuständige Einzugsstelle abzugeben.

Gewährt der Arbeitgeber Kurzarbeitergeld, ist in der GKV-Monatsmeldung die hierfür maßgebende Beitragsbemessungsgrundlage in der Renten- und Krankenversicherung – ggf. zusätzlich zum laufenden und einmalig gezahlten Arbeitsentgelt – anzugeben (80 % des Unterschiedsbetrags zwischen dem Soll- und Istentgelt).

Eingeschränkte Meldepflicht für Arbeitgeber und Krankenkassen in 2012

Abweichend von den mit dem GKV-FinG geregelten Meldetatsachen besteht im Jahr 2012 eine Pflicht zur Abgabe der GKV-Monatsmeldung nur, sofern eine versicherungspflichtige Mehrfachbeschäftigung vorliegt. Diese Festlegung wurde vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales getroffen, da alle übrigen Meldeanlässe nur notwendig wären bei einem durchzuführenden Sozialausgleich. Im Jahr 2012 wird es aber keinen Sozialausgleich geben (siehe hierzu Seite 11).


Ausnahmen bei der GKV-Monatsmeldung

Für geringfügig entlohnte oder kurzfristig Beschäftigte sind keine GKV-Monatsmeldungen an die Minijob-Zentrale abzugeben. Dies gilt selbst dann, wenn bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wurde. Die monatliche Meldepflicht entfällt zudem für ausschließlich unfallversicherte Beschäftigte (Personengruppe 190) und für Arbeitnehmer, die Mitglied einer landwirtschaftlichen Krankenkasse sind.

Meldungen der Krankenkassen

Arbeitgeber erhalten alle erforderlichen Informationen über das DEÜV-Meldeverfahren mit einer sogenannten Krankenkassenmeldung. Zu diesen Informationen gehört zunächst die Mitteilung, dass eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt. Erkennt die Krankenkasse zum Beispiel aufgrund einer weiteren Anmeldung, dass der Arbeitnehmer eine weitere versicherungspflichtige Beschäftigung ausübt, wird der Arbeitgeber mit der Krankenkassenmeldung hierüber informiert und zur Abgabe der GKV-Monatsmeldung aufgefordert. Auf Grundlage der abgegebenen GKV-Monatsmeldung prüft die Krankenkasse die Anwendung der Gleitzone-Regelung und das Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung.

Entsteht durch Zusammenrechnung von mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen Versicherungspflicht und ist das Gesamtentgelt innerhalb der Gleitzone, war ursprünglich vorgesehen, dass die Krankenkasse die Beiträge unter Berücksichtigung der Gleitzone-Regelung zu berechnen und das Ergebnis den beteiligten Arbeitgebern zurückzumelden hat.



Ebenso sollte die Krankenkasse auf Grundlage der monatlich gemeldeten Entgelte der Arbeitgeber die tatsächlich zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge errechnen und diese Beitragswerte mit der Krankenkassenmeldung zum 30. April des Folgejahres an die beteiligten Arbeitgeber übermitteln, wenn die Arbeitsentgelte aus mehreren Beschäftigungen in der Summe die jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung überschreiten.

Zwischenzeitlich ist deutlich geworden, dass die Meldung der zu zahlenden Beiträge durch die Krankenkassen erheblich in die Logik der Entgeltabrechnungsprogramme eingreift und die vorgesehene einmalige Meldung der zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen erst zum 30. April des Folgejahres zu Problemen in der Praxis führen kann. Mit dem Vierten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (4. SGB IV-ÄndG) ist eine gesetzliche Änderung vorgesehen, wonach nur das jeweilige Gesamtentgelt aus allen Beschäftigungen den beteiligten Arbeitgebern zu melden ist und bei Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenzen die Krankenkassen im Rahmen des qualifizierten Meldedialogs sofort (ab 2013 monatlich) und nicht erst im Folgejahr reagieren können.

Meldeverfahren ab dem Jahr 2013 bezogen auf den Sozialausgleich

Soweit für das Jahr 2013 ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag von mehr als 0 EUR durch das BMG festgelegt werden sollte, sind ab dem 1. Januar 2013 auch die erforderlichen Informationen zur Feststellung eines Anspruchs auf Sozialausgleich auf Basis des qualifizierten Meldedialogs zwischen den Krankenkassen und Arbeitgebern auszutauschen. SUMMA SUMMARUM wird über die weiteren Entwicklungen rechtzeitig berichten.

Auch im Jahr 2012 kein Sozialausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung

Auch im kommenden Jahr werden die Arbeitgeber für ihre krankenversicherungspflichtig Beschäftigten keinen Sozialausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung durchzuführen haben. Die Bundesregierung hat die Höhe des sog. durchschnittlichen Zusatzbeitrags für das Jahr 2012 erneut auf 0,00 EUR festgesetzt und im Bundesanzeiger Nr. 164 vom 28. Oktober 2011 bekannt gemacht.

Grundlage hierfür bildeten die Finanzschätzungen des sog. Schätzerkreises. Dieser setzt sich aus Experten des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesversicherungsamts und der gesetzlichen Krankenversicherung zusammen. Nach seinen Prognosen werden im Jahr 2012 die Ausgaben der Krankenkassen durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds im Durchschnitt vollständig gedeckt werden können.

SUMMA SUMMARUM berichtete in seiner Ausgabe 1/2011 ausführlich zum Thema Sozialausgleich. Für die Ermittlung des Anspruchs auf Sozialausgleich ist neben der individuellen Belastungsgrenze des Mitglieds der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags von zentraler Bedeutung. Ein Anspruch auf Sozialausgleich entsteht, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2% der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds übersteigt (= individuelle Belastungsgrenze). Bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag in Höhe von 0,00 EUR wird es also im Jahr 2012 – wie auch schon in diesem Jahr – keinen Sozialausgleich geben können.

Dies schließt jedoch nicht aus, dass auch im nächsten Jahr weiterhin einzelne Krankenkassen von ihren Mitgliedern einen individuellen Zusatzbeitrag erheben müssen. Doch dieser individuell erhobene Zusatzbeitrag ist weder für die Prüfung eines Anspruchs auf Sozialausgleich noch für dessen konkrete Berechnung von Bedeutung. Maßgebend ist nur die Höhe des von der Bundesregierung festgelegten durchschnittlichen Zusatzbeitrags.

Erst aufgeschoben – dann aufgehoben: Doch keine Weiterleitungsstellen ab 2012

Im Jahr 2007 hatte der Gesetzgeber mit dem „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ die Einführung sog. Weiterleitungsstellen ab dem 1. Januar 2011 vorgesehen. Diese Stellen – entweder Krankenkassen oder Verbände, Arbeitsgemeinschaften oder Verbände von Krankenkassen – sollten auf Wunsch des Arbeitgebers gebündelt Beiträge, Beitragsnachweise und Meldungen annehmen.

Allerdings kamen schon bald Zweifel auf, ob sich mit den zusätzlich einzurichtenden Weiterleitungsstellen tatsächlich eine nennenswerte administrative Entlastung der Arbeitgeber erreichen lässt. Denn die Entwicklungen nach 2007 – die sinkende Anzahl der Einzugsstellen, die fortschreitende Automatisierung der Datenerfassung und –übermittlung sowie der einheitliche Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2009 – brachten bereits Vereinfachungen der Beitragsabrechnung mit sich. Ende 2010 hat daher der Gesetzgeber zunächst den beabsichtigten Einführungstermin der Weiterleitungsstellen vom 1. Januar 2011 auf den 1. Januar 2012 verschoben. Es sollte analysiert werden, ob die zu erwartenden Einsparungen der Unternehmen die Kosten der Krankenkassen zum Einrichten und Betreiben der Weiterleitungsstellen rechtfertigen. Die Weiterleitungsstellen sollten ggf. andere, weitergehende Funktionen übernehmen, mit denen spürbare Entlastungen verbunden wären (vgl. hierzu bereits SUMMA SUMMARUM 5/2010, S. 2 f.).

Nunmehr hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 28. Juli 2011 (BGBl 2011 I S. 1622) das Konzept gänzlich aufgegeben. Die Schaffung von Weiterleitungsstellen und damit letztlich doppelter Strukturen erschien nicht mehr erforderlich, da keine spürbaren Entlastungen der Arbeitgeber damit verbunden gewesen wären und die neue Finanzstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung bereits durch das 2011 in Kraft getretene GKV-Finanzierungsgesetz (BT-Drs 17/5178) eingeführt wurde.

Aktuelles zur Insolvenzgeldumlage

Im laufenden Kalenderjahr 2011 ist wegen der im Vorjahr erwirtschafteten Überschüsse die Zahlung einer Insolvenzgeldumlage entfallen. Für Lohnabrechnungszeiträume ab 1. Januar 2012 sind wieder Umlagebeiträge fällig – Anlass, einen Blick auf das aktuelle Gemeinsame Rundschreiben zur Insolvenzgeldumlage vom 3. November 2010 zu werfen.

Aufbringung der Mittel

Die Mittel für die Zahlung des Insolvenzgeldes werden durch eine monatliche Umlage von den Arbeitgebern aufgebracht.

Nicht in die Umlage einbezogen werden (§ 358 Abs. 1 SGB III):

- der Bund
- die Länder
- die Gemeinden
- die Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren nicht zulässig ist
- juristische Personen des öffentlichen Rechts, bei denen der Bund, ein Land oder eine Gemeinde kraft Gesetzes die Zahlungsfähigkeit sichert
- private Haushalte

Inhalt der gemeinsamen Verlautbarung

An dem am 1. Januar 2009 eingeführten Verfahren, dass die **Insolvenzgeldumlage** von den Einzugsstellen zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag eingezogen und arbeitstäglich an die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet wird, ergeben sich durch die Neuauflage der ursprünglichen Verlautbarung vom 26. September 2008 keine Änderungen.

Die in der gemeinsamen Verlautbarung vom 3. November 2010 vorgenommenen Aktualisierungen betreffen im Wesentlichen folgende Sachverhalte, die zu einer Insolvenzgeldumlagepflicht führen können:

- Für Kreishandwerkerschaften und Innungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts besteht Umlagepflicht, da für diese Einrichtungen die Insolvenzfähigkeit gegeben ist.

Insolvenzgeldumlage 2012

Der Gesetzgeber hat den Umlagesatz für das Kalenderjahr 2012 auf 0,04 % festgesetzt.


- Für Wasser- und Abwasserverbände, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts aufgestellt sind, sowie für Kassenärztliche Vereinigungen und Kassenzahnärztliche Vereinigungen besteht Umlagepflicht, wenn sie nach landesrechtlichen Regelungen insolvenzfähig sind.
- Neu in das Rundschreiben aufgenommen wurden Ausführungen zu juristischen Personen des Privatrechts. Diese sind unabhängig von ihrer Rechtsform stets umlagepflichtig (z. B. eingetragener Verein). Die Gemeinnützigkeit einer solchen juristischen Person des Privatrechts führt nicht dazu, dass sie von der Umlagepflicht befreit ist, da diese Rechtsperson nicht unter die Befreiungstatbestände des § 358 Abs. 1 Satz 2 SGB III fällt (Ausnahme: Bayerisches Rotes Kreuz).
- In Entsendefällen ist zur Berechnung der Umlage das Arbeitsentgelt für die Arbeitnehmer zugrunde zu legen, die den deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht unterliegen. Die Insolvenzgeldumlagepflicht trifft jedoch nur in Deutschland ansässige Arbeitgeber. Grundsätzlich gilt dabei: Werden die Personalkosten im Inland steuerlich berücksichtigt, sind Umlagebeiträge zu entrichten.
- Eine **Mehrfachbeschäftigung** in der Konstellation, dass eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung bei einem Arbeitgeber und eine versicherungspflichtige Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber besteht, führt bei der Ermittlung der Insolvenzgeldumlage nicht zu einer Zusammenrechnung beider Arbeitsentgelte (keine anteilige Kürzung nach § 22 Abs. 2 SGB IV).

Mehrfachbeschäftigung

Treffen beitragspflichtige Einnahmen aus mehreren Versicherungsverhältnissen zusammen und übersteigen sie die für das jeweilige Versicherungsverhältnis maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze, so vermindern sie sich zum Zweck der Beitragsberechnung nach dem Verhältnis ihrer Höhe so zueinander, dass sie zusammen höchstens die Beitragsbemessungsgrenze erreichen (§ 22 Abs. 2 Satz 1 SGB IV).

Nicht zu einer Insolvenzgeldumlagepflicht führen folgende Sachverhalte:

- Aufgrund landesrechtlicher Regelungen in allen 16 Bundesländern sind die Industrie- und Handelskammern als juristische Personen des öffentlichen Rechts, die der Aufsicht des Landes unterstehen, gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 2 InsO nicht insolvenzfähig. Damit besteht für diese keine Pflicht zur Zahlung der Insolvenzgeldumlage.

- 
- Die Arbeitsentgelte von behinderten Menschen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen, in anerkannten Blindenwerkstätten, Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen sind bei der Insolvenzgeldumlage nicht zu berücksichtigen, wenn keine Beschäftigung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne gemäß § 7 SGB IV vorliegt. Dies ergibt sich u. a. aus einem vorliegenden Werkstattvertrag, der lediglich ein „arbeitnehmerähnliches“ Rechtsverhältnis begründet.
 - Die Arbeitsentgelte ausländischer Saisonarbeitskräfte sind bei der Bemessung der Umlage nicht zu berücksichtigen, wenn durch eine Bescheinigung E 101 bzw. A 1 nachgewiesen wird, dass die Arbeitnehmer den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften ihres Heimatlandes unterliegen. Ansonsten sind Umlagebeiträge zu zahlen, unabhängig davon, ob die Beschäftigung sozialversicherungspflichtig oder wegen Geringfügigkeit versicherungsfrei ist.
 - Die Arbeitsentgelte von Vorstandsmitgliedern einer Aktiengesellschaft sind bei der Bemessung der Insolvenzgeldumlage nicht zu berücksichtigen.

Aktuelle Verlautbarung

Die Gemeinsame Verlautbarung vom 3. November 2010 zur Insolvenzgeldumlage finden Sie im Internet unter www.deutscherentenversicherung.de (Rubrik Arbeitgeber und Steuerberater/ Publikationen, Vorträge und Termine/Rundschreiben 2010).

Auf einen Blick: Voraussichtliche Rechengrößen 2012

Auch zu diesem Jahreswechsel werden viele Rechengrößen der Sozialversicherung an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst. Die nachfolgenden Werte geben einen Überblick.

Rechengrößen ab 1. Januar 2012 ¹	West	Ost
Beitragsbemessungsgrenzen		
Allgemeine Rentenversicherung		
Monat	5.600,00	4.800,00
Jahr	67.200,00	57.600,00
Knappschaftliche Rentenversicherung		
Monat	6.900,00	5.900,00
Jahr	82.800,00	70.800,00
Kranken- und Pflegeversicherung		
Monat	3.825,00	
Jahr	45.900,00	
Versicherungspflichtgrenze, Krankenversicherung²		
Jahr	50.850,00	
Geringfügigkeitsgrenze		
Jahr	400,00	
Gleitzone		
Faktor F	0,7491	
Bezugsgröße (Monat)		
RV/ALV	2.625,00	2.240,00
KV/PV	2.625,00	
Sachbezüge (Monat)		
Freie Verpflegung	219,00	
Freie Unterkunft	212,00	
Beitragssätze		
Krankenversicherung (allgemein/ermäßigt)	15,5%/14,9%	
Pflegeversicherung	1,95%	
– Beitragszuschlag für Kinderlose (Arbeitnehmeranteil)	0,25%	
Allgemeine Rentenversicherung	19,6%	
Knappschaftliche Rentenversicherung	26,0%	
Arbeitslosenversicherung	3,0%	
Insolvenzgeldumlage	0,04%	

¹ Vorläufige Werte, Beträge in EUR.

² Für am 31. Dezember 2002 privat krankenversicherte Arbeitnehmer 45.900 EUR.