

**WIR INFORMIEREN SIE KOMPAKT,
DAMIT SIE SCHNELL EINE PASSENDE
ANTWORT BEKOMMEN.**

INFORMATIONEN FÜR ARBEITGEBER 2009

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER!

Seit dem 01.01.2009 ist der umstrittene Gesundheitsfonds in Kraft und wirkt sich nun durch den von der Bundesregierung festgelegten Einheitsbeitrag auch auf die Arbeitgeber aus.

Was jetzt um so mehr zählt, sind gute Leistungen und Service. Darin unterscheiden sich die Krankenkassen ganz beträchtlich.

Die SECURVITA Krankenkasse hat immer schon großen Wert auf passgenauen und zügigen Service gelegt, weil Akteure in den Personalabteilungen ganz einfach auf zeitnahe und präzise Informationen angewiesen sind. Deshalb gibt es bei der SECURVITA auch den speziellen 24-Stunden-E-Mail-Service für Arbeitgeber, der Ihnen die Beantwortung Ihrer Fragen innerhalb von 24 Stunden garantiert. Unsere Servicezeiten von 7 bis 19 Uhr sind außerdem darauf abgestellt, täglich so lange wie möglich für Sie erreichbar zu sein.

Unsere Internetfiliale für Arbeitgeber bietet Ihnen zudem die Möglichkeit, viele Anträge online, kostengünstig und schnell abzuwickeln. Darüber hinaus informiert Sie unser Arbeitgeber Newsletter in regelmäßigen Abständen über Veränderungen und Neuheiten im Bereich der Sozialversicherung.

Die überarbeitete Arbeitgeberbroschüre bietet Ihnen einen Überblick über das Gesamtspektrum sozialversicherungsrechtlicher Fragestellungen. Außerdem sind, wie von Ihnen gewünscht, Kopiervorlagen der wichtigsten Vordrucke in den Anhang der Broschüre eingefügt.

Unter anderem auch einen Aufnahmeantrag. Denn Mitglied bei der SECURVITA Krankenkasse werden lohnt sich für Sie und die Beschäftigten Ihres Unternehmens jetzt noch mehr. Profitieren Sie von den exzellenten Versicherungsleistungen der SECURVITA und für jeden Ihrer Mitarbeiter, der aufgrund Ihrer Empfehlung Mitglied der SECURVITA Krankenkasse wird, erhalten Sie von uns 20,00 Euro. Vermerken Sie Ihre Empfehlung einfach auf dem Antrag und profitieren Sie.

Wir sind gerne für Sie da und freuen uns auf die erfolgreiche Zusammenarbeit mit Ihnen.

Ihre **SECURVITA** Krankenkasse

INHALT

1	VERSICHERTENRECHT	4
1.1	JAHRESARBEITSENTGELTGRENZE (JAEG)	4
1.2	BESONDERE PERSONENGRUPPEN	7
2	BEITRAGSRECHT	13
2.1	BEITRAGSSÄTZE	13
2.2	BEITRAGSPFLICHTIGES ENTGELT	15
2.3	BEITRAGSFREIHEIT IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG	17
2.4	EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	17
2.5	BEITRAGSABFÜHRUNG – FÄLLIGKEIT DER GESAMTSOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE (GSV)	19
2.6	ALTERSTEILZEIT	20
3	MELDERECHT	21
3.1	ARTEN VON MELDUNGEN	21
3.2	SV.NET – MASCHINELLES MELDEVERFAHREN	22
3.3	MELDEFRISTEN	23
4	ENTGELTFORTZAHLUNG – ARBEITGEBERVERSICHERUNG	24
4.1	TEILNAHME AN DER ARBEITGEBERVERSICHERUNG	24
4.2	BEITRÄGE ZUR ARBEITGEBERVERSICHERUNG	26
4.3	TIPPS ZUM PROZEDERE	27
5	KRANKENKASSENWAHLRECHT	28
	ANHANG	29
	STICHWORTVERZEICHNIS	29
	ADRESSEN UNSERER PARTNER	30
	ANTRÄGE/FORMULARE	31

1 VERSICHERTENRECHT

1.1 JAHRESARBEITSENTGELTGRENZE (JAEG)

Bisher waren Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt (JAE) über der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) aufnahmen, von Beginn der Beschäftigung an versicherungsfrei. Mit der Einführung des Wettbewerbstärkungsgesetzes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) hat sich das geändert: Seit dem 01.04.07 sind Arbeitnehmer erst dann versicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die JAEG aktuell übersteigt und in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren überstiegen hat.

ÜBERSCHREITEN DER JAEG ZU BEGINN EINES BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSSES

Nimmt ein Arbeitnehmer eine mehr als geringfügige Beschäftigung auf, ist er grundsätzlich versicherungspflichtig, wenn eine Versicherungspflicht nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen ist.

Ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht ist frühestens dann möglich, wenn in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren die JAEG überschritten worden ist und auch im nächsten Kalenderjahr überschritten wird.

UNTERJÄHRIGE BESCHÄFTIGUNGSAUFNAHME

Wird im laufenden Kalenderjahr eine Beschäftigung aufgenommen und schließt diese Beschäftigung an ein vorangegangenes Beschäftigungsverhältnis an, ist auch das Entgelt aus der vorangegangenen Beschäftigung zur Beurteilung der Versicherungsfreiheit heranzuziehen.

Hierbei ist es unerheblich, ob die vorangegangene Beschäftigung versicherungsfrei oder versicherungspflichtig war.

Liegt in der Jahressumme das Entgelt über der JAEG, gilt die JAEG im laufenden Kalenderjahr als überschritten.

FALL 1

- Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses nach Arbeitgeberwechsel zum 01.07.2008.
- Bis zum 30.06.2008 bestand Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- In den vorangegangenen Beschäftigungsjahren 2005, 2006, 2007 wurde jeweils die JAEG überschritten.
- Nach vorausschauender Betrachtungsweise wird die JAEG 2008 überschritten.

ERGEBNIS:

Bei Aufnahme der Beschäftigung am 01.07.2008 besteht Versicherungsfreiheit, da die JAEG sowohl im laufenden als auch in den vorangegangenen Jahren überschritten wurde.

FALL 2

- Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses nach Arbeitgeberwechsel zum 01.07.2008.
- Bis zum 30.06.2008 bestand Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- In den vorangegangenen Beschäftigungsjahren 2005, 2006, 2007 wurde jeweils die JAEG nicht überschritten.
- Nach vorausschauender Betrachtungsweise wird die JAEG 2008 überschritten.

ERGEBNIS:

Bei Aufnahme der Beschäftigung am 01.07.2008 besteht Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, da die JAEG in den Jahren 2005 bis 2007 nicht überschritten worden ist. Somit sind die Voraussetzungen für eine Versicherungsfreiheit nicht gegeben.

ÜBERSCHREITUNG DER JAEG IM LAUFENDEN KALENDERJAHR

Überschreitet ein Arbeitnehmer beispielsweise durch Lohn- oder Gehaltserhöhung im laufenden Kalenderjahr die JAEG, bleibt er versicherungspflichtig.

Das Jahr gilt dann als erstes Kalenderjahr des Überschreitens der JAEG, wenn durch die Gehaltsanpassung das tatsächliche in diesem Jahr erzielte Jahresarbeitsentgelt die für das Jahr geltende JAEG übersteigt.

FALL 3

Erhöhung des Arbeitsentgelts im laufenden Beschäftigungsverhältnis am 01.08.2007.

ERGEBNIS:

Über den 01.08.2007 hinaus besteht Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht ist frühestens möglich zum:

31.12.2009, wenn das Jahresarbeitsentgelt in den Jahren 2007, 2008 und 2009 die jeweilige JAEG überschritten hat. Dabei muss im Jahr 2007 das Entgelt vom 01.01.2007 bis zum 31.07.2007 und das Entgelt vom 01.08.2007 bis zum 31.12.2007 insgesamt die JAEG von 2007 überschritten haben. Für ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht ist weiterhin notwendig, dass die JAEG für 2010 ebenfalls überschritten wird.

VORBESCHÄFTIGUNG ALS BEAMTER ODER SONSTIGE VERSICHERUNGSFREIE PERSON

Die Voraussetzungen für eine Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung gelten auch dann als erfüllt, wenn in den drei vorangegangenen Jahren Versicherungsfreiheit als zum Beispiel Beamter, Richter, Soldat bestanden hat, allerdings nur, sofern das Arbeitsentgelt in diesen drei Jahren die JAEG überschritten hat.

FALL 4

Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses zum 01.08.2007. Der Arbeitnehmer war bis zum 31.07.2007 als Beamter beschäftigt, sein Entgelt lag seit 2002 über der JAEG. Das Jahresarbeitsentgelt wird voraussichtlich 2007 ebenfalls über der JAEG liegen.

ERGEBNIS:

Bei Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses besteht Versicherungsfreiheit, da sowohl im laufenden als auch in den drei vorangegangenen Kalenderjahren die JAEG überschritten wurde.

UNTERBRECHUNG DER BESCHÄFTIGUNG IM DREI-KALENDERJAHRES-ZEITRAUM

Ist im zu prüfenden Drei-Kalenderjahres-Zeitraum die Entgeltzahlung unterbrochen worden, ist für diese Zeit ein fiktives regelmäßiges Arbeitsentgelt anzusetzen.

Die Höhe dieses fiktiven Arbeitsentgelts richtet sich danach, was ohne die Unterbrechung an Arbeitsentgelt erzielt worden wäre.

UNTERBRECHUNGSTATBESTÄNDE KÖNNEN SEIN:

- Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung, hierbei ist nicht relevant, ob Krankengeld bezogen worden ist
- Zeiten des Bezugs von Verletzten-, Übergangs- oder Versorgungskrankengeld
- Zeiten des Bezugs von Mutterschaftsgeld
- Zeiten des Bezugs von Kurzarbeitergeld
- Zeiten, in denen die Mitgliedschaft für längstens einen Monat ohne Entgeltzahlung fortbesteht
- Zeiten, in denen sich der Arbeitnehmer in einem rechtmäßigen Arbeitskampf befand
- Zeiten der Teilnahme an einer Eignungsübung

Bei anderen Unterbrechungstatbeständen, z. B. bei unbezahltem Urlaub länger als einen Monat oder Zeiten ohne Beschäftigungsverhältnis, wird das fiktive Arbeitsentgelt nicht zugrunde gelegt.

BESONDERE UNTERBRECHUNGSTATBESTÄNDE

Für Zeiten, in denen Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen worden ist, für Zeiten, in denen als Entwicklungshelfer Entwicklungsdienst geleistet worden ist, sowie bei Wehr- oder Zivildienst ist ein Überschreiten der JAEG anzunehmen, wenn spätestens innerhalb eines Jahres (Zeitjahres) nach diesem Zeitraum eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt über der JAEG aufgenommen wird.

Die o. g. Regelung findet nur Anwendung, wenn das Entgelt aus der zeitlich ersten Beschäftigung nach dem Unterbrechungstatbestand über der JAEG liegt.

Wird während der Elternzeit eine mehr als geringfügige Beschäftigung ausgeübt, ist für die Zeit der Beschäftigung das tatsächliche regelmäßige Arbeitsentgelt anzusetzen. Ein Überschreiten der JAEG kommt nur zustande, wenn das Jahresarbeitsentgelt über der JAEG liegt.

NACHWEIS DES REGELMÄSSIGEN JAHRESARBEITS-ENTGELTS FÜR VERGANGENE JAHRE

Der Arbeitgeber hat im Rahmen seiner Melde- und Beitragspflichten bei jedem seiner Arbeitnehmer, dessen Entgelt die JAEG übersteigt, bei Beginn der Beschäftigung den Drei-Kalenderjahres-Zeitraum zu prüfen. Die dazu notwendigen Unterlagen hat der Arbeitgeber den Entgeltunterlagen beizufügen.

Besteht ein berechtigter Zweifel an der versicherungsrechtlichen Beurteilung oder kann diese nicht hinreichend nachgewiesen werden, muss die zuständige Krankenkasse eingebunden werden, bei der eine Mitgliedschaft besteht. Für Arbeitnehmer, die bei keiner Krankenkasse versichert sind, ist die Krankenkasse zuständig, an die die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge gezahlt werden.

UNTERSCHREITEN DER JAEG

Wird im Laufe eines Jahres die JAEG nicht nur vorübergehend unterschritten, z. B. wegen Reduzierung des Arbeitsentgelts, tritt sofort Versicherungspflicht ein.

Versicherungspflicht tritt auch ein, wenn das Arbeitsentgelt aufgrund einer Anhebung der JAEG unterhalb der JAEG liegt.

UMSETZUNG DER GESETZESÄNDERUNG

- Arbeitnehmer, die bereits am 02.02.2007 als versicherungsfrei beurteilt worden sind und sich privat versichert

haben, bleiben aus Gründen des Bestandsschutzes weiterhin versicherungsfrei. Dies gilt auch, wenn sie die Voraussetzungen für eine Versicherungsfreiheit nach dem ab 02.02.2007 geltenden Recht nicht erfüllen.

- Für Arbeitnehmer, die vor dem 02.02.2007 die freiwillige Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse gekündigt hatten, um in eine private Krankenversicherung zu wechseln, gilt die Besitzstandsregelung gleichermaßen.
- Die Neuregelung erstreckt sich ebenfalls auf Arbeitnehmer, die von der Versicherungspflicht befreit waren.
- Arbeitnehmer, die den Drei-Kalenderjahres-Zeitraum zum 02.02.2007 nicht erfüllt und sich bei ihrer Krankenkasse freiwillig versichert haben, bleiben bis zum 31.03.2007 versicherungsfrei. Ab dem 01.04.2007 werden diese Arbeitnehmer versicherungspflichtig.
- Die erforderlichen Meldungen aufgrund eines Beitragsgruppenwechsels (siehe Abschnitt Meldungen/Meldefristen) sind vom Arbeitgeber zu übermitteln.

Übersicht der Jahresarbeitsentgeltgrenzen ab 2004

	„Allgemeine“ JAEG (§ 6 Abs. 6 SGB V)	„Besondere“ JAEG (§ 6 Abs. 7 SGB V)
2004	46.350	41.850
2005	46.800	42.300
2006	47.250	42.750
2007	47.700	42.750
2008	48.150	43.200
2009	48.600	44.100

1.2 BESONDERE PERSONENGRUPPEN

STUDIERENDE

Viele Arbeitgeber setzen Studierende als flexible und kostengünstige Arbeitskräfte ein.

Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung dieser Beschäftigungen sind jedoch einige Besonderheiten zu beachten.

VERSICHERUNGSFREIHEIT BZW. -PFLICHT NACH BEITRAGSGRUPPEN

Beschäftigungsverhältnisse gegen Arbeitsentgelt unterliegen grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

AUSNAHME WERKSTUDENTEN

Eine Ausnahme gilt für die so genannten Werkstudenten. Werkstudenten sind Personen, die neben ihrem Studium eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausüben, um sich durch die zur Ableistung des Studiums und zum Bestreiten ihres Lebensunterhalts erforderlichen Mittel zu verdienen.

MERKE:

Werkstudenten sind grundsätzlich versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, soweit das Studium im Vordergrund ihrer Tätigkeit steht.

20-STUNDEN-REGELUNG

Die 20-Stunden-Regelung leitet sich aus der regulären Wochenarbeitszeit von 40 Stunden ab. Es wird davon ausgegangen, dass bei Studierenden mit maximal 20 Stunden in der Woche das Studium im Vordergrund steht. Bei Wochenarbeitszeiten von mehr als 20 Stunden werden Studierende als Arbeitnehmer eingestuft. Wird die 20-Stunden-Grenze überschritten, tritt mit dem Überschreiten Versicherungspflicht ein. Übt ein Student mehrere Beschäftigungsverhältnisse aus, ist die Arbeitszeit zusammenzurechnen.

Die Höhe des erwirtschafteten Entgelts spielt bei der 20-Stunden-Regelung keine Rolle.

In besonderen Ausnahmefällen bleibt Versicherungsfreiheit bestehen, obwohl die Beschäftigung mehr als 20 Stunden in der Woche ausgeübt wird. Das kann der Fall sein, wenn die Beschäftigung ausschließlich in der vorlesungsfreien Zeit ausgeübt wird, d. h. in den Abend- oder Nachtstunden oder am Wochenende.

Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht nur, wenn es sich bei der Studentenbeschäftigung um eine geringfügige Beschäftigung handelt, ansonsten besteht:

VERSICHERUNGSPFLICHT IN DER GESETZLICHEN RENTENVERSICHERUNG

Voraussetzung ist, dass das Studium und nicht die Arbeitnehmertätigkeit im Vordergrund steht.

Das Studium stellt den Schwerpunkt der Arbeitsleistung dar, wenn:

- die wöchentliche Arbeitszeit in der Beschäftigung nicht mehr als 20 Stunden beträgt *oder*
- es sich um eine kurzfristige Beschäftigung handelt *oder*
- sich die Beschäftigung auf die Semesterferien beschränkt.

BESCHÄFTIGUNG WÄHREND DER SEMESTERFERIEN

Wird eine Beschäftigung ausschließlich in den Semesterferien ausgeübt, besteht Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung.

Zur Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht, sobald es sich um eine mehr als geringfügig entlohnte Beschäftigung handelt.

MERKE:

Eine Beschäftigung, die im Rahmen der 20-Stunden-Regelung ausgeübt wird, bleibt auch dann versicherungsfrei, wenn während der Semesterferien diese Grenze überschritten wird.

KURZFRISTIGE BESCHÄFTIGUNG

Übt ein Student eine Beschäftigung aus, die von vornherein auf maximal zwei Monate befristet ist, ist diese versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Im Gegensatz zu anderen Beschäftigten bleibt die Versicherungsfreiheit auch dann bestehen, wenn mehrfach innerhalb eines Kalenderjahres eine befristete Beschäftigung ausgeübt wird, solange die Beschäftigung nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

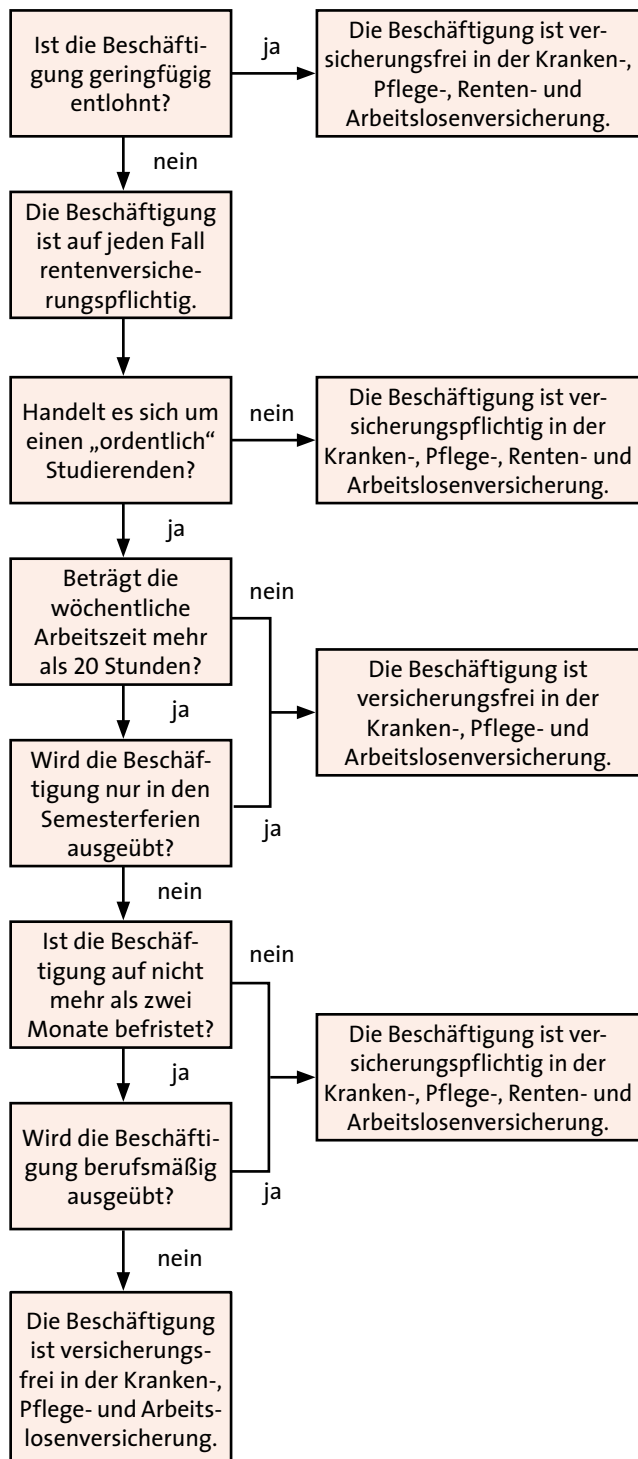
KRITERIEN FÜR „BERUFSMÄSSIGKEIT“:

- Berufsmäßigkeit liegt bei Studierenden vor, wenn mehrfach innerhalb eines Jahres Beschäftigungen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit über 20 Stunden ausgeübt werden und die Beschäftigungszeiten zusammengenommen mehr als 26 Wochen (182 Kalendertage) betragen.
- Die Berufsmäßigkeit bei Studierenden ist nicht zu verwechseln mit der Berufsmäßigkeit bei einer geringfügigen Beschäftigung. Hier gelten abweichende Bestimmungen.

- Bei der Prüfung der Berufsmäßigkeit wird vom Ende der zu beurteilenden Beschäftigung ein Jahr zurückgerechnet. Berücksichtigt werden alle Beschäftigungsverhältnisse, die mehr als 20 Wochenstunden ausgeübt worden sind. Die versicherungsrechtliche Beurteilung dieser Beschäftigungen ist hierbei unerheblich.

Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung besteht hingegen nur, wenn die Beschäftigung für maximal zwei Monate innerhalb eines Kalenderjahres ausgeübt wird.

Prüfschema Studentische Beschäftigung



STUDIENBEGINN WÄHREND EINER BESCHÄFTIGUNG

Nimmt ein Arbeitnehmer ein Studium auf, gilt die Werkstudentenregelung nur, wenn sich die Arbeitszeit an sein Studium anpasst, sich also auf maximal 20 Stunden pro Woche verringert.

Nimmt der Arbeitnehmer ein berufsintegriertes Studium auf – zwischen dem Studium und der Beschäftigung besteht folglich ein prägender innerer Zusammenhang – kann eine Versicherungsfreiheit zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung hingegen nicht eintreten.

FALL:

Eine Rechtsanwaltsfachangestellte ist bei einer Anwaltskanzlei beschäftigt. Ab dem Wintersemester 2007/2008 wird sie von ihrem Arbeitgeber für ein Jurastudium teilweise freigestellt. Sie arbeitet 18 Stunden wöchentlich und studiert die übrige Zeit. Arbeitgeber und Arbeitnehmerin haben vereinbart, dass nach Abschluss des Studiums eine Übernahme als Rechtsanwältin erfolgen soll. Für die Kosten des Studiums kommt die Kanzlei auf.

FAZIT:

Zwar wird in diesem Fall die 20-Stunden-Grenze eingehalten, da aber das Studium in einem prägnanten inneren Zusammenhang mit der Beschäftigung steht, ist die Werkstudentenregelung nicht anzuwenden.

Es besteht Versicherungspflicht zu allen Zweigen der Sozialversicherung.

MITGLIEDSCHAFT IN DER KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG

Ein Großteil der studentischen Beschäftigungen löst keine Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung aus. Die Formen der Weiterversicherung richten sich nach dem konkreten Einzelfall.

Zum Beispiel kann ein beschäftigter Studierender im Rahmen von Familienversicherung, studentischer Pflichtversicherung oder freiwilliger Versicherung Mitglied einer Kasse sein und somit im Krankheitsfall alle nötigen Leistungen in Anspruch nehmen.

TIPP:

Veranlassen Sie, dass sich Ihre studentische Aushilfskraft mit uns in Verbindung setzt, um die Voraussetzungen für den Krankenversicherungsschutz zu klären.

Meldungen zur Sozialversicherung – Beitrags- und Personengruppen

Art der Beschäftigung	Beitragsgruppe	Personengruppe
Meldung an die gesetzliche Krankenkasse Werkstudent oder Beschäftigung während der Semesterferien. Student, jedoch steht die Arbeitnehmertätigkeit im Vordergrund	0100	106
	1111	101
Meldung an die Bundesknappschaft geringfügig entlohnte Beschäftigung kurzfristige Beschäftigung	6500	109
	0000	110

PRAKTIKANTEN

Praktikanten bilden einen besonderen Personenkreis, der sich im Hinblick auf seinen künftigen Beruf Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Praxis aneignen möchte. Insofern die Beschäftigung im Rahmen betrieblicher Berufsbildung erfolgt, ist von einer Beschäftigung im Sinne der Sozialversicherung auszugehen. Praktika, die nicht im Rahmen betrieblicher Berufsbildung ausgeübt werden, unterliegen keinen besonderen Regeln.

Das Spektrum der Praktika ist sehr umfangreich. Ebenso verschieden sind die Anlässe für deren Ausübung. Um ein Praktikum versicherungs- und beitragsrechtlich korrekt beurteilen zu können, müssen Zweck des Praktikums, Art und Umfang sowie die daraus erzielten Einnahmen gewissenhaft ermittelt werden.

Um ein Studium abzuschließen, schreiben einige Studienordnungen die Durchführung von Praktika vor. Die versicherungsrechtliche Beurteilung hängt davon ab, ob das Praktikum vor, zwischen oder nach dem Studium ausgeübt wird.

VORGESCHRIEBENE PRAKTIKA

Als vorgeschrieben gilt ein Praktikum, wenn es festgelegter Bestandteil der Ausbildung ist. Die Verpflichtung zur Ableistung des Praktikums ist nachzuweisen.

Versicherungspflicht bei vorgeschriebenen Praktika

	Kranken- und Pflegeversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung
ohne Entgeltzahlung	versicherungs-frei	versicherungs-pflichtig als Arbeitnehmer	versicherungs-pflichtig als Arbeitnehmer
mit Entgeltzahlung	versicherungs-pflichtig als Arbeitnehmer	versicherungs-pflichtig als Arbeitnehmer	versicherungs-pflichtig als Arbeitnehmer

VERSICHERUNGSPFLICHT BEI VORGESCHRIEBENEN ZWISCHENPRAKTIKA:

Solange der Student an einer Hochschule bzw. Fachhochschule eingeschrieben ist, besteht Versicherungsfreiheit zu allen Zweigen der Sozialversicherung, da er formal nach weiterhin Student bleibt.

Die Dauer des Praktikums, die Arbeitszeit und die Höhe des Arbeitsentgelts sind dabei unerheblich.

VERSICHERUNGSPFLICHT BEI VORGESCHRIEBENEN VORPRAKTIKA:

Während eines Vor- bzw. Nachpraktikums ist der Praktikant in der Regel nicht immatrikuliert. Es besteht grundsätzlich Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Wird **kein Entgelt** gezahlt, wird zur Berechnung der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge ein fiktives Entgelt in Höhe von 1% der monatlichen Bezugsgröße zugrunde gelegt. Dies entspricht 2009 im Rechtskreis West 25,20 Euro und im Rechtskreis Ost 21,35 Euro. In der Kranken- und Pflegeversicherung besteht ohne Entgeltzahlung Versicherungsfreiheit.

Wird während des Praktikums **Entgelt** gezahlt, besteht auch in der Kranken- und Pflegeversicherung Versicherungspflicht. Die Höhe des Entgelts spielt hierbei keine Rolle. Überschreitet das monatliche Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze von 325,00 Euro nicht, zahlt der Arbeitgeber die Beiträge alleine. Eine Abrechnung als geringfügige Beschäftigung kommt nicht in Betracht, da es sich um eine Beschäftigung im Rahmen einer betrieblichen Berufsbildung handelt. Die Gleitzone-Regelung ist ebenso nicht anwendbar, da sie ausdrücklich nicht für Personen gilt, die zu ihrer Berufsbildung beschäftigt werden.

VERSICHERUNGSPFLICHT BEI VORGESCHRIEBENEN NACHPRAKTIKA:

Der Praktikant ist während eines Nachpraktikums in der Regel nicht mehr immatrikuliert. Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung ist danach zu entscheiden, ob Arbeitsentgelt bezogen wird oder nicht.

Erfolgt **keine Vergütung**, ist die Abrechnung der Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge ebenso wie bei vorgeschriebenen Vorpraktika nach dem fiktiven Entgelt vorzunehmen. In der Kranken- und Pflegeversicherung besteht Versicherungsfreiheit.

Wird mit der Tätigkeit Arbeitsentgelt erzielt, besteht Versicherungspflicht zu allen vier Zweigen der Sozialversicherung. Überschreitet das monatliche Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze von 325,00 Euro nicht, zahlt der Arbeitgeber die Beiträge alleine. Eine Abrechnung als geringfügige Beschäftigung kommt nicht in Betracht, da es sich um eine Beschäftigung im Rahmen einer betrieblichen Berufsbildung handelt. Die Gleitzone-Regelung ist ebenso nicht anwendbar, da sie ausdrücklich nicht für Personen gilt, die zu ihrer Berufsbildung beschäftigt werden.

NICHT VORGESCHRIEBENE PRAKTIKA

Ist die Ausübung des Praktikums nicht in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben, gilt es auch nicht als im Rahmen betrieblicher Berufsbildung ausgeübt. Dies hat zur Folge, dass die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung wie bei einer „normalen“ Beschäftigung erfolgen muss.

Wird kein Entgelt gezahlt, besteht ebenso wie bei einem Entgelt von bis zu 400,00 Euro Versicherungsfreiheit zu allen Zweigen der Sozialversicherung. Bei einem höheren Entgelt besteht Versicherungspflicht als Arbeitnehmer. Die besonderen Regelungen der Gleitzonebeschäftigung sind zu berücksichtigen.

Versicherungspflicht bei nicht vorgeschriebenen Praktika

Höhe Arbeitsentgelt	Kranken- und Pflegeversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung
0,00 €	versicherungsfrei	versicherungsfrei	versicherungsfrei
bis 400,00 €	versicherungsfrei	versicherungsfrei	versicherungsfrei
ab 400,00 €	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer	versicherungspflichtig als Arbeitnehmer

NICHT VORGESCHRIEBENE ZWISCHENPRAKTIKA:

Das Praktikum bleibt in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungsfrei, wenn kein oder ein Entgelt bis 400,00 Euro erzielt wird. Die Voraussetzungen einer kurzfristigen Beschäftigung sind zu prüfen.

Wird die 400-Euro-Grenze oder die Dauer einer kurzfristigen Beschäftigung überschritten, tritt zunächst Versicherungspflicht in der Rentenversicherung ein.

Auch hier gilt: Das Studium muss im Vordergrund stehen.

Wird die 20-Stunden-Grenze überschritten, überwiegt die Arbeitnehmertätigkeit, und der Studierende ist als Arbeitnehmer abzurechnen. Liegt das Entgelt zwischen 400,00 Euro und 800,00 Euro, sind die Regelungen zur Gleitzone anzuwenden.

NICHT VORGESCHRIEBENE VOR- UND NACHPRAKTIKA:

Personen, die nicht vorgeschriebene Praktika gegen Arbeitsentgelt ausüben, sind grundsätzlich versicherungspflichtig in allen Zweigen der Sozialversicherung.

Wie bei den nicht vorgeschriebenen Zwischenpraktika müssen die Voraussetzungen einer kurzfristigen, geringfügig entlohnten oder Gleitzonebeschäftigung geprüft und danach abgerechnet werden.

SONSTIGE PRAKTIKA:

PRAKTIKA VON SCHULABGÄNGERN

Übt der Arbeitnehmer ein befristetes Praktikum zwischen Schulentlassung und der ersten Aufnahme einer Dauerbeschäftigung oder eines Berufsausbildungsverhältnisses aus, ist dieses Praktikum als berufsmäßig anzusehen. Die Regelungen einer beitragsfreien kurzfristigen Beschäftigung kommen daher grundsätzlich nicht in Betracht. Jedoch besteht Versicherungsfreiheit zu allen Zweigen der Sozialversicherung, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig 400,00 Euro monatlich nicht übersteigt (Minijob-Regelung).

Möchte Ihr Arbeitnehmer mit seinem Praktikum die Zeit zwischen Schulentlassung und der Aufnahme des Studiums überbrücken, ist grundsätzlich von einer untergeordneten wirtschaftlichen Bedeutung der Beschäftigung auszugehen.

Die Beschäftigung gilt nicht als berufsmäßig ausgeübt. Die Beschäftigung kann unter Umständen als kurzfristig oder geringfügig entlohnt beurteilt werden.

VOLONTARIAT

Volontär nennt man einen Mitarbeiter, wenn er zu Ausbildungszwecken unentgeltlich beschäftigt wird. Der Ausbildungsbetrieb ermöglicht dem Volontär, Kenntnisse und

Fähigkeiten zu erlangen, die für den ausgewählten Beruf wichtig sind. Der Volontär verrichtet die ihm übertragenen Aufgaben. Volontäre werden versicherungsrechtlich den Praktikanten gleichgestellt. Da ein Volontär kein Arbeitsentgelt erhält, besteht in der Kranken- und Pflegeversicherung Versicherungsfreiheit. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung sind Beiträge auf der Grundlage von 1% der monatlichen Bezugsgröße zu berechnen. Diese Beiträge trägt der Arbeitgeber allein, weil das Entgelt unter der Geringverdienergrenze von 325,00 Euro monatlich liegt.

SCHÜLER VON FACHSCHULEN UND BERUFSFACHSCHULEN

Siehe Abschnitt: Praktika, die im Zusammenhang mit einem Studium oder einer Ausbildung stehen. Die Beurteilung erfolgt auf denselben Grundlagen.

FREIWILLIGES PRAKTIKUM ZUR BERUFSORIENTIERUNG

Personen, die nicht vorgeschriebene Praktika gegen Arbeitsentgelt ausüben, sind grundsätzlich sozialversicherungspflichtig. Jedoch kann Versicherungsfreiheit zu allen vier Zweigen der Sozialversicherung in Betracht kommen, wenn es sich um eine kurzfristige oder geringfügig entlohnte Beschäftigung handelt.

VERGÜTUNG IN FORM VON SACHBEZÜGEN

Erhalten Praktikanten statt Entgelt Sachbezüge, unterliegen diese der Beitragspflicht.

MEHRFACHBESCHÄFTIGUNG

Besonderheiten gibt es immer dann, wenn ein Arbeitnehmer mehrere Beschäftigungsverhältnisse gleichzeitig ausübt. Eine Mehrfachbeschäftigung kann nur bei verschiedenen Arbeitgebern vorliegen.

VERSICHERUNGSRECHTLICHE BEURTEILUNG

Krankenversicherungspflicht besteht für Arbeitnehmer nur dann, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt (JAE) die geltende JAEG im laufenden Jahr und in den drei vorangegangenen Jahren nicht übersteigt bzw. überstiegen hat (siehe Punkt JAEG). Die JAEG in der Kranken- und Pflegeversicherung beträgt 48.600,00 Euro für das Jahr 2009.

Übt ein Arbeitnehmer mehrere Beschäftigungen gleichzeitig aus, erfolgt die Beurteilung der Versicherungspflicht bzw. -freiheit nicht für jedes Beschäftigungsverhältnis einzeln, sondern einheitlich nach dem gesamten erwirtschafteten Entgelt des laufenden Jahres und der vorangegangenen drei Jahre.

AUSNAHME MINIJOB:

Übt ein versicherungspflichtiger Arbeitnehmer zusätzlich eine geringfügige Beschäftigung aus, werden die Entgelte aus den zwei Beschäftigungen nicht zusammengerechnet, die geringfügige Beschäftigung bleibt versicherungsfrei.

ENDE DER VERSICHERUNGSPFLICHT

Überschreitet ein Arbeitnehmer im Laufe eines Jahres mit seinem Entgelt die JAEG, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, wenn im folgenden Kalenderjahr die geltende JAEG überschritten wird. Beachten Sie auch die Drei-Kalenderjahres-Regelung.

Dies gilt auch, wenn ein versicherungspflichtiger Arbeitnehmer eine weitere, mehr als geringfügige Beschäftigung aufnimmt und mit der Summe der Entgelte die JAEG überschreitet.

BEITRAGSBERECHNUNG BEI MEHREREN ARBEITGEBERN

Beiträge werden auch bei Mehrfachbeschäftigten nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze (BBG) gezahlt.

Übersteigen die Entgelte aus mehreren Beschäftigungen zusammen die BBG nicht, werden die Beiträge von jedem Arbeitgeber aus dem bei ihm erzielten Entgelt separat berechnet.

Übersteigen hingegen die Einnahmen aus mehreren Beschäftigungsverhältnissen zusammen jeweils die geltende BBG, so werden die beitragspflichtigen Entgelte zwischen den beteiligten Arbeitgebern aufgeteilt.

Die Verteilung erfolgt nach folgender Formel:

FORMEL

$$\begin{aligned} & \text{Jeweilige BBG} \\ & \times \text{ Einnahmen aus der Beschäftigung} \\ & : \text{ Summe der Einnahmen aus allen Beschäftigungen} \\ & = \text{ anteilige BBG} \end{aligned}$$

Diese Vergleichsberechnung ist für alle Versicherungszweige vorzunehmen. Es ist zu beachten, dass es für die einzelnen Versicherungszweige unterschiedliche Beitragsbemessungsgrenzen gibt.

Beitragsbemessungsgrenze 2009

	Rechtskreis	p. a.	monatlich
Kranken- und Pflegeversicherung	West und Ost	44.100,00 €	3.675,00 €
Renten- und Arbeitslosenversicherung	West	64.800,00 €	5.400,00 €
	Ost	54.600,00 €	4.550,00 €

Grundsätzlich sind die beteiligten Arbeitgeber für die Verhältnisberechnung zuständig. Die Beitragserstattung für überzahlte Beiträge ist nur auf Antrag eines Arbeitgebers oder des versicherten Arbeitnehmers möglich. Für die Durchführung der Beitragserstattung sind alle Entgeltabrechnungen des Überschneidungszeitraums vorzulegen.

UNTERBRECHUNGSTATBESTÄNDE

BESCHÄFTIGUNGSUNTERBRECHUNG OHNE ARBEITSENTGELT

Versicherungspflicht als Arbeitnehmer besteht, wenn gegen Zahlung von Arbeitsentgelt eine Beschäftigung ausgeübt wird.

Die Versicherungspflicht bleibt auch bestehen, wenn zwar das Beschäftigungsverhältnis nicht aktiv ausgeübt, aber weiter Arbeitsentgelt gezahlt wird.

Wird auch die Zahlung von Arbeitsentgelt unterbrochen, ist die Beurteilung schwieriger.

Wird eine Beschäftigung ohne weitere Zahlung von Arbeitsentgelt unterbrochen, bleibt das Beschäftigungsverhältnis und der damit verbundene Versicherungsschutz für maximal einen Monat weiter bestehen. Endet der Monat, endet auch das Beschäftigungsverhältnis und der Versicherungsschutz in allen Sozialversicherungszweigen.

FALL 1

Herr X arbeitet bei Firma Meier. Da Herr X seit dem 01.06.2009 unentschuldig der Arbeit fernbleibt, kündigt ihm sein Arbeitgeber zum 15.06.2009.

FAZIT:

Grundsätzlich würde aufgrund der Monatsfrist das Beschäftigungsverhältnis bis zum 30.06.2009 bestehen bleiben, da Herrn X aber zum 15.06.2009 gekündigt wird, endet an diesem Tag das Beschäftigungsverhältnis und damit sein Versicherungsschutz.

FALL 2

Frau Y arbeitet als versicherungspflichtig Beschäftigte bei Firma Müller. Vom 13.09.2009 bis zum 31.12.2009 nimmt sie unbezahlten Urlaub.

FAZIT:

Da während des unbezahlten Urlaubs kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, bleibt ihr Beschäftigungsverhältnis und die Versicherungspflicht nur bis zum 12.10.2009 bestehen.

STREIK/AUSSPERRUNG

Treten Arbeitnehmer in einen Streik, wird kein Arbeitsentgelt gezahlt.

Bei einem rechtmäßigen Streik bleibt die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung so lange bestehen, wie das Arbeitsverhältnis fortlaufend andauert.

Bei einem rechtswidrigen Streik bleibt die Versicherungspflicht max. für einen Monat bestehen.

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung wird die Versicherungspflicht unterbrochen, sofern der Arbeitskampf länger als einen Monat dauert.

WEHR- UND ZIVILDIENTST

Für die Dauer des Wehr- oder Zivildienstes bleibt die Versicherungspflicht in allen Versicherungszweigen bestehen.

Die Beiträge werden vom Bund getragen.

TIPP:

Denken Sie daran, uns die Wehr- und Zivildienstbescheinigungen Ihres Arbeitnehmers zuzuschicken.

BEZUG VON ENTGELTERSATZLEISTUNGEN

Während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen (Kranken-, Übergangs-, Verletzten- oder Mutterschaftsgeld) besteht die Versicherungspflicht in allen Versicherungszweigen fort.

ELTERNZEIT

Sowohl die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung als auch das durch die Elternzeit unterbrochene Beschäftigungsverhältnis bleiben während der Elternzeit bestehen.

Diese Regelung gilt auch, wenn aufgrund von Schwangerschaft ein Beschäftigungsverbot besteht.

2 BEITRAGSRECHT

2.1 BEITRAGSSÄTZE

Die Beitragssätze zur Kranken-, Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung werden bundeseinheitlich festgelegt.

Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung:	19,9%
Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung:	2,8%
Beitragssatz in der gesetzlichen Pflegeversicherung:	1,95%

(zzgl. 0,25% Zuschlag für kinderlose Mitglieder)

BEITRAGSSÄTZE ZUR KRANKENVERSICHERUNG:

Allgemeiner Beitragssatz:	15,5%
Arbeitgeberanteil des Krankenversicherungsbeitrags:	7,3%
Arbeitnehmeranteil des Krankenversicherungsbeitrags:	8,2%

Ermäßigter Beitragssatz: 14,9%
Der erhöhte Beitragssatz entfällt zum 31.12.2008.

DER ALLGEMEINE BEITRAGSSATZ

Bei der Beitragsberechnung für Beschäftigte ist im Regelfall der allgemeine Beitragssatz zugrunde zu legen. Er ist bei allen Beschäftigten anzuwenden, die im Krankheitsfall Anspruch auf Zahlung von Krankengeld haben. Hierbei spielt es keine Rolle, ob der Arbeitnehmer versicherungspflichtig oder versicherungsfrei ist.

DER ERMÄSSIGTE BEITRAGSSATZ

Hat ein Beschäftigter keinen Anspruch auf Krankengeld, wird der ermäßigte Beitragssatz angewendet. Er gilt für:

- beschäftigte Vorruhestandgeldempfänger
- beschäftigte Bezieher einer vollen Erwerbsminderungsrente
- beschäftigte Altersrentner
- unständig Beschäftigte
- Beschäftigungsverhältnisse, die im Voraus auf weniger als 10 Wochen befristet sind
- Heimarbeiter, mit Anspruch auf einen Zuschlag zum Arbeitsentgelt lt. EFZG

Im Rahmen der Freistellungsphase der Altersteilzeit findet ebenfalls der ermäßigte Beitragssatz Anwendung.

PAUSCHALBEITRÄGE BEI GERINGFÜGIGER BESCHÄFTIGUNG

Übt ein Arbeitnehmer eine geringfügige Beschäftigung aus, sind vom Arbeitgeber Pauschalbeiträge an die Knappschaft-Bahn-See abzuführen.

PAUSCHALBEITRAG ZUR KRANKENVERSICHERUNG:

Allgemein:	13,0%
Für Beschäftigte in Privathaushalten:	5,0%

PAUSCHALBEITRAG ZUR RENTENVERSICHERUNG:

Allgemein:	15,0%
Für Beschäftigte in Privathaushalten:	5,0%

Ebenfalls abzuführen ist eine Pauschalsteuer in Höhe von 2%.

BEITRAGSTRAGUNG BEI ARBEITNEHMERN

Arbeitnehmer haben einen um 0,9% erhöhten Beitragsanteil zur gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen. Bei Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes trägt der Arbeitgeber 7,3%, der Arbeitnehmer 8,2%.

BANKVERBINDUNG

Commerzbank AG
Konto-Nr. 64 88 084 (Rechtskreis West) bzw.
Konto-Nr. 64 88 225 (Rechtskreis Ost)
BLZ 200 400 00

oder

SEB AG
Konto-Nr. 1190 660 100 (Rechtskreis West) bzw.
Konto-Nr. 1143 474 500 (Rechtskreis Ost)
BLZ 200 101 11

BEISPIELRECHNUNG

Das beitragspflichtige Arbeitsentgelt eines Arbeitnehmers beträgt monatlich 3.000,00 Euro. Er hat Beiträge nach dem allgemeinen Beitragssatz zu zahlen. Dieser beträgt 15,5 %

Ermittlung des Gesamtbeitrags:

3.000,00 Euro (beitragspflichtiges Entgelt)
x 15,5 % KV-Beitrag
= 465,00 Euro Gesamtbeitrag

Arbeitgeberanteil:

3.000,00 Euro (beitragspflichtiges Entgelt)
x 7,3 % $((15,5\% - 0,9\%) / 2)$
= 219,00 Euro Arbeitgeberanteil zum KV-Beitrag

Arbeitnehmeranteil:

465,00 Euro (Gesamtbeitrag)
– 219,00 Euro (Arbeitgeberanteil)
= 246,00 Euro Arbeitnehmeranteil zum KV-Beitrag

BEITRAGSSATZ ZUR PFLEGEVERSICHERUNG – ZUSCHLAG FÜR KINDERLOSE VERSICHERTE IN HÖHE VON 0,25 %

GRUNDSÄTZLICH HAT JEDER ARBEITNEHMER DIESEN ZUSCHLAG ZU ZAHLEN, AUSGENOMMEN SIND:

- Arbeitnehmer, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- Arbeitnehmer, die vor dem 01.01.1940 geboren worden sind,
- Arbeitnehmer mit leiblichen, Adoptiv-, Stief- oder Pflegekindern, die ihre so genannte Elterneigenschaft nachgewiesen haben.

NACHWEIS DER ELTERNEIGENSCHAFT:

Die Elterneigenschaft ist immer der beitragsabführenden Stelle nachzuweisen, bei Arbeitnehmern ist das grundsätzlich der Arbeitgeber.

Ist der Arbeitnehmer aufgrund seiner Einkommenshöhe freiwillig versichert und zahlt seine Beiträge selbst an die zuständige Krankenkasse, ist der Nachweis der Elterneigenschaft der Krankenkasse gegenüber zu erbringen.

Ein spezieller Nachweis ist nicht vorgeschrieben, die Eintragung von Kindern auf der Lohnsteuerkarte oder eine Kopie der Geburts- oder Adoptionsurkunde reicht aus.

FRISTEN

Ein Arbeitnehmer kann seine Elterneigenschaft jederzeit nachweisen. Ab wann der Beitragszuschlag nicht mehr zu zahlen ist, hängt allerdings vom Zeitpunkt des Nachweises ab.

GRUNDSÄTZLICH GILT:

- Erbringt der Arbeitnehmer den Nachweis innerhalb von drei Monaten nach Geburt oder Aufnahme des Kindes, wirkt die Befreiung rückwirkend auf den Beginn des Monats, in dem das Kind geboren oder angenommen worden ist.
- Ist die dreimonatige Frist bereits verstrichen, wirkt die Befreiung ab Beginn des Monats, der auf den Nachweis folgt.

2.2 BEITRAGSPFLICHTIGES ENTGELT

Grundlage der Beitragsberechnung ist das beitragspflichtige Entgelt. Grundsätzlich ist Entgelt, das steuerpflichtig ist, auch beitragspflichtig.

ARBEITSENTGELT

Alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung bezeichnet man als Arbeitsentgelt.

Laufende Einnahmen sind grundsätzlich der Lohn bzw. das Gehalt.

Auch Einmalzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld zählen zu den laufenden Einnahmen.

Im Rahmen der Beitragsberechnung ist zu beachten, dass es Bestandteile des Arbeitsentgelts gibt, die nicht beitragspflichtig sind.

Das sind zum Beispiel:

- einmalige Einnahmen
- Zuschläge
- Zuschüsse usw.

Beitragsfreiheit liegt hier allerdings nur vor, wenn die Beiträge zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gezahlt werden und lohnsteuerfrei sind.

EINKÜNFTE NACH DEM ALTERSVERMÖGENSGESETZ

Entgeltbestandteile, die im Rahmen einer betrieblichen Altersvorsorge umgewandelt werden, sind bis zu einer Höhe von 4% der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung beitragsfrei. Im Jahr 2009 entspricht das 2.592 Euro jährlich bzw. 216 Euro monatlich.

Entgegen der ursprünglichen Planung des Gesetzgebers wurde diese Regelung über das Jahr 2008 unbefristet verlängert.

BEISPIELE FÜR ENTGELTUMWANDLUNGEN ZUR BETRIEBLICHEN ALTERSVORSORGE SIND:

- Pensionszusagen oder Direktzusagen des Arbeitgebers
- Unterstützungskassen
- Pensionskassen
- Pensionsfonds

PAUSCHAL VERSTEUERTE BEZÜGE

Grundsätzlich unterliegen auch pauschal versteuerte Bezüge der Beitragspflicht. Es gibt jedoch Ausnahmen.

NICHT BEITRAGSPFLICHTIG SIND:

- Einkünfte nach § 40 Abs. 1 Nr. 1 EStG (sonstige Bezüge vom Arbeitgeber, wenn es sich dabei nicht um Einmalzahlungen handelt)
- Einkünfte nach § 40 Abs. 2 EStG (verbilligte PCs, die für geschuldetes Arbeitsentgelt überlassen werden, Vergütungen für Verpflegungsmehraufwendungen usw.)
- Zuwendungen zum Aufbau einer nicht kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung an eine Pensionskasse

SACHBEZÜGE

Auch Sachbezugswerte, die ein Arbeitgeber seinem Beschäftigten zur Verfügung stellt, gelten als beitragspflichtiges Entgelt, sobald sie einen geldwerten Vorteil darstellen (z. B. private PKW-Nutzung).

Sachbezugswerte müssen bei der Ermittlung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts berücksichtigt und verarbeitet werden.

Sachbezugswerte für freie monatliche Verpflegung in Euro

	Frühstück	Mittagessen	Abendessen
Arbeitnehmer	46,00	82,00	82,00
Familienangehörige ab 18 Jahren	46,00	82,00	82,00
zwischen 14 und 18 Jahren	36,80	65,60	65,60
zwischen 7 und 14 Jahren	18,40	32,80	32,80
unter 7 Jahren	13,80	24,60	24,60

Sachbezugswerte für freie Unterkunft

	Unterkunft belegt mit	Monatlicher Wert für Unterkunft allgemein	Monatlicher Wert bei Aufnahme in Arbeitgeberhaushalt
Volljähriger Arbeitnehmer	1 Mitarbeiter	204,00 €	173,40 €
	2 Mitarbeitern	122,40 €	91,80 €
	3 Mitarbeitern	102,00 €	71,40 €
	mehr als 3 Mitarbeitern	81,60 €	51,00 €
Jugendliche und Auszubildende	1 Mitarbeiter	173,40 €	142,80 €
	2 Mitarbeitern	91,80 €	61,20 €
	3 Mitarbeitern	71,40 €	40,80 €
	mehr als 3 Mitarbeitern	51,00 €	20,40 €

2.3 BEITRAGSFREIHEIT IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Grundsätzlich besteht für jeden Tag der Mitgliedschaft auch eine Beitragspflicht. Es gibt jedoch auch so genannte beitragsfreie Zeiten. Dies sind Zeiträume, in denen die Mitgliedschaft weiterhin andauert, ohne dass die Krankenkasse aus der Beschäftigung einen Beitragsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber geltend machen kann.

GRÜNDE EINER BEITRAGSFREIEN ZEIT KÖNNEN ZUM BEISPIEL SEIN:

- Zeiten des Bezuges von Elterngeld/Elternzeit
- Zeiten des Bezuges von Krankengeld
- Zeiten des Bezuges von Mutterschaftsgeld
- Zeiten des Bezuges von Übergangs- oder Verletztengeld während medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen
- Zeiten des Bezuges von Versorgungskrankengeld

Die Beitragsfreiheit erstreckt sich hierbei nur auf die oben genannten Sozialleistungen. Werden zusätzlich zu diesen Leistungen Entgeltbestandteile weitergezahlt, gibt es hier unterschiedliche beitragsrechtliche Beurteilungen.

DIE FOLGENDEN ZAHLUNGEN/ENTGELTBESTANDTEILE DES ARBEITGEBERS SIND BEITRAGSFREI:

- Zuschuss zum Mutterschaftsgeld
- Zuschuss zum Krankengeld
- Vermögenswirksame Leistungen, die im Krankheitsfall weitergezahlt werden, sofern nicht ein Teil des Monats mit Entgelt belegt ist

ACHTUNG!

Übt jedoch ein Arbeitnehmer beispielsweise neben dem Bezug von Elterngeld eine Beschäftigung von bis zu 30 Wochenstunden aus, ist das Entgelt (sofern es die Grenzen der geringfügig entlohnten Beschäftigung übersteigt) grundsätzlich beitragspflichtig.

2.4 EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT

Arbeitsentgelt ist in zwei Arten unterteilt, zum einen in laufendes Arbeitsentgelt und zum anderen in einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.

Einmalig gezahlte Arbeitsentgelte sind alle Bezüge, die in größeren Zeitabständen gezahlt werden und kein laufendes Arbeitsentgelt darstellen.

Der Begriff bezieht sich auf Bezüge, die nicht einer einzelnen Arbeitsleistung zeitbezogen zugeordnet werden können, sondern für deren Zahlung häufig ein besonderer Anlass besteht.

Es handelt sich beispielsweise um Weihnachts- und Urlaubsgelder, Tantiemen und Gratifikationen.

Werden Einmalzahlungen auf das Jahr verteilt monatlich ausgezahlt, gelten sie nicht als Einmalzahlung, sondern zählen zum laufenden Arbeitsentgelt.

VORGEHENSWEISE BEITRAGSBERECHNUNG

Bei der Beitragsberechnung ist Folgendes zu beachten:

SCHRITT 1:

Sofern feststeht, dass es sich um eine „Einmalzahlung“ handelt, ist die Einmalzahlung einem bestimmten Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen.

Grundsätzlich ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es ausgezahlt wird.

Werden vom 01.01. bis zum 31.03. eines Jahres Einmalzahlungen erbracht, kommt die so genannte „März-Klausel“ zur Anwendung.

Bei bereits ausgeschiedenen Arbeitnehmern ist das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr (01.01.–31.12. eines jeden Jahres) zuzuordnen. Dies ist der Zeitraum, in dem das Beschäftigungsverhältnis tatsächlich endete.

ACHTUNG!

Wurde das Arbeitsverhältnis bereits im Vorjahr beendet, ist die Einmalzahlung beitragsfrei, wenn sie nach dem 31.03. des Folgejahres gezahlt wird.

Eine Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen sowie die Meldung zur Sozialversicherung entfällt somit.

SCHRITT 2

Die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze bilden:

Für die Berechnung ist die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses im laufenden Kalenderjahr bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraumes zugrunde zu legen. Für diesen Zeitraum sind die Beitragsbemessungsgrenzen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung anteilig zu bilden.

SCHRITT 3

Der beitragspflichtige Anteil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts wird wie folgt berechnet:

FORMEL

anteilige Beitragsbemessungsgrenzen

- bisher beitragspflichtigem Arbeitsentgelt (01.01. des Jahres bis Ende Entgeltabrechnungszeitraum der Einmalzahlung)
- = beitragspflichtiger Anteil der Einmalzahlung

ACHTUNG:

Beitragspflichtig ist maximal der Anteil, der sich aus der Differenz zwischen den anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen und dem bisher beitragspflichtigen Entgelt ergibt.

Der Beitragsanspruch aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt entsteht mit Auszahlung an den Mitarbeiter. Die Beiträge dürfen im laufenden Beitragsnachweis ausgewiesen werden. Auch die Abführung der berechneten Beiträge erfolgt, wie üblich, zum drittletzten Bankarbeitstag.

MELDUNG EINES EINMALIG GEZAHLTEN ARBEITSENTGELTS

Grundsätzlich ist einmalig gezahltes Arbeitsentgelt mit dem laufend gezahlten Arbeitsentgelt in der Meldung zur Sozialversicherung anzugeben.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt kann gesondert gemeldet werden, wenn die Auszahlung während einer Unterbrechung der Beschäftigung (z. B. Mutterschutz oder Krankengeldbezug) erfolgt.

Eine gesonderte Meldung hat immer nur dann zu erfolgen, wenn das Arbeitsentgelt nicht Bestandteil einer anderen Meldung ist.

Voraussichtliche Gründe für eine gesonderte Meldung im Einzelnen

Eine Meldung für das Kalenderjahr, dem das Arbeitsentgelt zugeordnet wurde, erfolgt nicht mehr.

- Während des Kalenderjahres wurde bisher kein beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt gemeldet.
- Das laufende Arbeitsentgelt und das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt enthalten unterschiedliche Beitragsgruppen.

Der betreffende Meldegrund lautet „54“. Der Meldezeitraum entspricht dem ersten bis letzten Tag des Monats, dem die Einmalzahlung zugeordnet wurde.

SONDERFALL „MÄRZ-KLAUSEL“

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, das in der Zeit vom 01.01. bis 31.03. eines Kalenderjahres gezahlt wird, ist unter bestimmten Voraussetzungen dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzurechnen (in der Regel dem Monat Dezember).

Es ist festzustellen, ob das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt zusammen mit dem (bis zum Auszahlungsmonat des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts) laufenden Arbeitsentgelt die anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen des laufenden Jahres übersteigt.

Ist der Beschäftigte in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, ist für die Zuordnung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung maßgebend.

Bei Arbeitnehmern, die nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegen, ist für die Beurteilung die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zugrunde zu legen.

Bitte erstellen Sie in den vorgenannten Fällen einen gesonderten Beitragsnachweis für das Vorjahr und berücksichtigen Sie dabei die in diesem Jahr gültigen Beitragssätze.

2.5 BEITRAGSABFÜHRUNG – FÄLLIGKEIT DER GESAMTSOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE (GSV)

Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist.

Ein eventuell verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

ACHTUNG: DRITTLTZTER BANKARBEITSTAG

Bei der Feststellung des drittletzten Bankarbeitstages ist zu beachten, dass sowohl der 24.12. als auch der 31.12. eines Jahres nicht als bankübliche Arbeitstage gelten.

Feiertage sind nicht bundeseinheitlich. Achten Sie bitte darauf, dass der drittletzte Bankarbeitstag definiert wird durch den Hauptsitz der Einzugsstelle.

Hinsichtlich der Beitragsfälligkeit bei der SECURVITA Krankenkasse ist die Feiertagsregelung im Bundesland Hamburg maßgebend.

Fälligkeitstermine 2009

Monatsbeitrag	Gesamtsozialversicherungsbeiträge	Selbstzahlerbeiträge <small>(Kranken- und Pflegeversicherung)</small>
Januar	28.01.	16.02
Februar	25.02.	16.03
März	27.03.	15.04
April	28.04.	15.05
Mai	27.05.	15.06
Juni	26.06.	15.07
Juli	29.07.	17.08
August	27.08.	15.09
September	28.09.	15.10
Oktober	28.10.	16.11
November	26.11.	15.12
Dezember	28.12.	15.01 des Folgejahres

ERMITTLUNG DER VORAUSSICHTLICHEN BEITRAGSSCHULD

Da den Arbeitgebern nicht immer alle relevanten Fakten zur Beitragsbemessung bekannt sind, zum Beispiel wegen

- ▀ variabler Entgeltbestandteile,
- ▀ unvorhergesehener Mehrarbeitsstunden,
- ▀ Fehlzeiten *oder*
- ▀ der Änderung der Beschäftigtenzahl

kann die Ermittlung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld häufig nicht exakt durchgeführt werden.

Der Arbeitgeber ist aber verpflichtet, die voraussichtliche Beitragsschuld so genau wie möglich zu ermitteln.

BEITRAGSNACHWEISE

Mit der Übermittlung der Beitragsnachweise wird die voraussichtliche Beitragsschuld des laufenden Monats sowie der gegebenenfalls verbleibende Restbetrag des Vormonats gemeldet.

Das Erstellen von Korrekturbeitragsnachweisen für den Vormonat entfällt. Um sicherstellen zu können, dass keine Beitragszuschätzung erfolgt, ist es in jedem Fall erforderlich, den Beitragsnachweis so früh wie möglich (spätestens 3 Tage vor der Fälligkeit) einzureichen.

NEUE FÄLLIGKEIT FÜR SELBSTZAHLERBEITRÄGE AB JANUAR 2009

Für freiwillig Versicherte, mit einem Entgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze, ändern sich ab 2009 die Beitragsfälligkeiten. Die Beiträge zur Renten und Arbeitslosenversicherung sind weiterhin zum drittletzten Bankarbeitstag fällig, der Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag (KV- und PV-Beitrag) jedoch erst zum 15. des Folgemonats. Fällt dieser auf einen Sonn- oder Feiertag, ist der Beitrag bis zum ersten Bankarbeitstag nach Fälligkeitstag zu zahlen. Hierbei ist es unerheblich, ob der Beitrag zur KV und PV direkt vom Mitglied oder durch den Arbeitgeber abgeführt wird.

EINMALZAHLUNGEN

Für die Berechnung der Beiträge zur Sozialversicherung sind Einmalzahlungen grundsätzlich dem Abrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem sie ausgezahlt werden. Aus Vereinfachungsgründen können sie beitragsrechtlich dem vorhergehenden Abrechnungszeitraum zugeordnet werden, wenn dieser Abrechnungszeitraum zum Zeitpunkt der Auszahlung der Einmalzahlung noch nicht abgerechnet ist.

2.6 ALTERSTEILZEIT

Häufig entscheiden sich ältere Arbeitnehmer über 55 Jahren für Altersteilzeit als gleitenden Übergang in den Ruhestand. Dabei hat sich das so genannte „Blockmodell“ als Form der flexiblen Altersteilzeit bewährt.

Grundlage für Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ist das Altersteilzeitgesetz (ATG). Diese gesetzliche Regelung ist bis zum 31.12.2009 befristet. Förderleistungen können ab dem 01.01.2010 nur noch erbracht werden, wenn die Altersteilzeit vor diesem Zeitpunkt begonnen hat. Leistungsträger ist die Agentur für Arbeit.

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE ALTERSTEILZEIT

Die Gewährung der Leistungen setzt voraus, dass der in Altersteilzeit beschäftigte Arbeitnehmer innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens 1.080 Kalendertage in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden hat. Entgeltersatzleistungen von einem Sozialversicherungsträger wie Arbeitslosengeld oder -hilfe, Kranken- oder Übergangsgeld und Arbeitslosengeld II werden bei der Beurteilung der Zugangsvoraussetzungen zur Altersteilzeit berücksichtigt.

Es ist außerdem möglich, die in Mitgliedsstaaten der EU erbrachten Vorbeschäftigungszeiten anzurechnen.

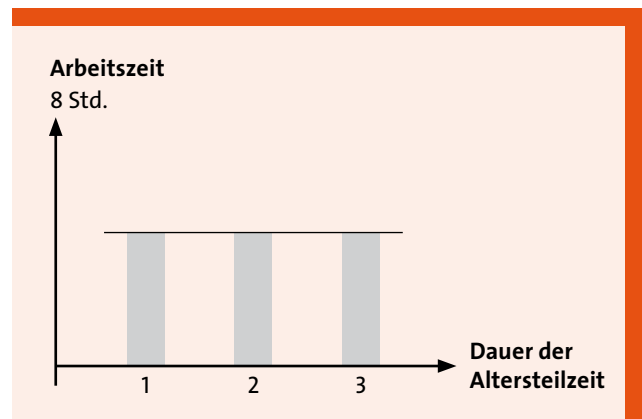
Die Altersteilzeit kann grundsätzlich nur nach freier Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer begründet werden und ist vor dem Beginn zu vereinbaren. Der Vertrag ist so abzufassen, dass nach Ablauf der Altersteilzeit ein Anspruch auf Rentenzahlung (ggf. ungemindert) besteht. Verbindliche Informationen, ab wann ein Rentenbezug möglich ist, erteilt der zuständige Rentenversicherungsträger.

MODELLE DER ALTERSTEILZEIT

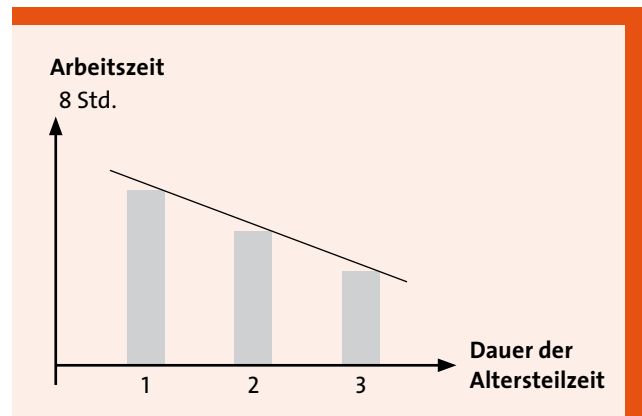
KONTINUIERLICHES ARBEITSZEITMODELL

Hierbei wird die Beschäftigung als Halbtagsbeschäftigung weitergeführt oder es erfolgt eine degressive Verminderung der täglichen, wöchentlichen oder monatlichen Arbeitszeit.

Klassische Altersteilzeit – Halbtagsbeschäftigung für die gesamte Dauer der Altersteilzeit:



Degressive Arbeitszeitverteilung – kontinuierliche Senkung der Arbeitszeit:

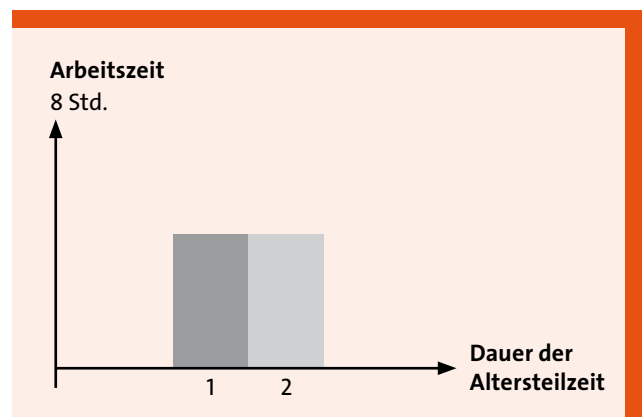


BLOCKMODELL

Hierbei werden zwei gleiche Zeitblöcke gebildet (eine Arbeitsphase sowie eine anschließende Freizeitphase).

Der Vorteil des Blockmodells ist, dass der Arbeitnehmer in der Arbeitsphase weiter im bisherigen Umfang arbeitet, um das für die Freizeitphase notwendige Zeitguthaben aufzubauen.

Aufteilung der Altersteilzeit in Arbeitsphase und Freistellungsphase:



BEITRÄGE UND BEITRAGSSÄTZE

Maßgebend für die Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung ist das für die Altersteilzeitarbeit fällige Arbeitsentgelt.

Die auf das Arbeitsentgelt entfallenden Beiträge sind von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu zahlen, wobei der Arbeitnehmer einen um 0,9 % höheren Beitragsanteil als der Arbeitgeber zu zahlen hat.

Der vom Arbeitgeber gezahlte Aufstockungsbetrag zur Rentenversicherung bleibt bei der Beitragsberechnung unberücksichtigt.

Übersicht Beitragssätze zur Sozialversicherung

Sozialversicherungs- zweig	Abschnitt der Altersteilzeit	Maßgeblicher Beitragssatz
Kranken- versicherung	Arbeitsphase	15,5 %
	Freistellungsphase	14,9 %
Pflege- versicherung	unabhängig vom Abschnitt der Altersteilzeit	1,95 % bzw. 2,2 %*
Renten- versicherung	unabhängig vom Abschnitt der Altersteilzeit	19,9 %
Arbeitslosen- versicherung	unabhängig vom Abschnitt der Altersteilzeit	2,8 %

* Kinderlose Versicherte, die das 23. Lebensjahr vollendet haben und nach dem 31.12.1939 geboren sind, zahlen seit dem 1. Januar 2005 einen Zusatzbeitrag von 0,25 %.

3 MELDERECHT

3.1 ARTEN VON MELDUNGEN

Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, die Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit benötigen zur Durchführung ihrer Aufgaben von allen Arbeitgebern Informationen über die bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmer. Aus diesem Grund wurde ein einheitliches Meldeverfahren geschaffen, das die Arbeitgeber verpflichtet, alle versicherungsrechtlich relevanten Tatbestände bei der zuständigen Krankenkasse zu melden.

Meldungen müssen vom Arbeitgeber immer dann erstattet werden, wenn

- die Arbeitnehmer ein Beschäftigungsverhältnis beginnen oder beenden,
- es geändert oder unterbrochen wird *oder*
- es über das Jahresende hinaus fortbesteht.

Der Arbeitgeber muss fehlerhaft abgegebene Meldungen stornieren und ggf. durch eine neue Meldung ersetzen.

AN- UND ABMELDUNG

Der Arbeitgeber hat den Arbeitnehmer bei der zuständigen Krankenkasse anzumelden.

Gründe für eine Anmeldung (in Verbindung mit einer vorhergehenden Abmeldung) sind z. B.:

- Wechsel des Entgeltabrechnungssystems
- Beginn der Altersteilzeit
- Änderung des Personengruppenschlüssels ohne Beitragsgruppenwechsel (z. B. beim Wechsel vom Auszubildenden zum Angestellten)
- Änderungen innerhalb des Beschäftigungsverhältnisses
- Krankenkassenwechsel
- Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses für länger als einen Monat

Abmeldungen sind grundsätzlich immer dann zu erstellen, wenn ein Beschäftigungsverhältnis endet oder sich Änderungen innerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses ergeben haben.

GLEICHZEITIGE AN- UND ABMELDUNG

Eine kombinierte An- und Abmeldung kann erstellt werden, wenn aufgrund der kurzen Dauer eines Beschäftigungsverhältnisses zum Zeitpunkt der Abmeldung noch keine Anmeldung erstellt worden ist.

JAHRESMELDUNG

Eine Jahresmeldung ist für jeden versicherungspflichtig und geringfügig entlohnten Beschäftigten bis spätestens 15.04. des Folgejahres zu erstellen.

Die Jahresmeldung entfällt, wenn eine Abmeldung, Unterbrechungsmeldung oder eine sonstige Meldung bereits erfolgte.

Der Grund der Abgabe ist bei einer Jahresmeldung „50“.

UNTERBRECHUNGSMELDUNG

Eine Unterbrechungsmeldung ist erforderlich, wenn die versicherungspflichtige Beschäftigung durch Leistungsbezug oder andere Tatbestände für mindestens einen vollen Kalendermonat unterbrochen, aber nicht beendet wird.

Dies gilt bei der Zahlung von

- Krankengeld
- Verletztengeld
- Versorgungskrankengeld
- Mutterschaftsgeld
- Übergangsgeld
- Elterngeld

sowie bei Beginn

- des Wehr- oder Zivildienstes
- der Elternzeit

ÄNDERUNGSMELDUNG

Meldungen sind auch zu erstellen, wenn sich der Name (Meldegrund „60“), die Staatsangehörigkeit (Meldegrund „63“) oder die Anschrift des Beschäftigten (Meldegrund „61“) ändern.

ERWEITERTES MELDEVERFAHREN NACH DEM UNFALLVERSICHERUNGSMODERNISIERUNGSGESETZ

Zum 01.01.2009 wurde das DEÜV-Meldeverfahren um die Meldedaten zur Unfallversicherung erweitert. Bei der Erstellung von Entgeltmeldungen sind grundsätzlich nach dem 31.12.2008 auch die Daten zur Unfallversicherung (UV) anzugeben.

Um das Verfahren für Sie nicht zu erschweren, können Sie die Daten mit den zu erstellenden Entgeltmeldungen übermitteln. Wird zur Übermittlung der DEÜV-Meldungen ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm verwendet, können damit auch die UV-Daten gemeldet werden.

3.2 SV.NET – MASCHINELLES MELDEVERFAHREN

Im Auftrag der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung hat die ITSG (Informationstechnische Service-stelle der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH) die Software sv.net entwickelt.

Sv.net ist eine Software zur einfachen und sicheren Datenübermittlung zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen.

Da sv.net ein Abrechnungsprogramm nicht ersetzen kann, ist es hauptsächlich für Arbeitgeber interessant, die bisher manuell Meldungen und Beitragsnachweise mittels der Papiervordrucke erstellt haben.

Die Software können Arbeitgeber kostenfrei auf der Internetseite www.itsg.de herunterladen oder sv.net/online direkt starten. Dort erhalten Sie weitere Informationen über sv.net.

BEISPIEL 1

Beginn der versicherungspflichtigen Beschäftigung	15.10.07
Ende Entgeltfortzahlung wegen Krankheit	06.06.09
Krankengeld	07.06.09 – 11.07.09
Arbeitsaufnahme	12.07.09

FAZIT

Es ist in diesem Fall keine Unterbrechungsmeldung zu erstellen, da die Unterbrechung keinen vollen Kalendermonat umfasst.

BEISPIEL 2

Beginn der versicherungspflichtigen Beschäftigung	15.10.07
Ende Entgeltfortzahlung wegen Krankheit	06.06.09
Krankengeld	07.06.09 – 11.08.09
Arbeitsaufnahme	12.08.09

FAZIT

Es ist in diesem Fall eine Unterbrechungsmeldung mit Meldegrund „51“ zum 06.06.2009 zu erstellen.

3.3 MELDEFRISTEN

Meldungen in der Sozialversicherung sind an bestimmte Fristen gebunden.

Hier eine Aufstellung der wichtigsten Fristen:

Bitte beachten Sie, dass seit dem 01.01.2006 Meldungen nur noch maschinell erstellt und verschlüsselt an die zuständigen Krankenkassen weitergeleitet werden dürfen.

Meldesachverhalt	Meldeart	Abgabegrund	Frist
Beginn einer – versicherungspflichtigen Beschäftigung – Berufsausbildung	Anmeldung	10	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
Wechsel der Krankenkasse bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Anmeldung	11	spätestens innerhalb von 6 Wochen nach dem Kassenwechsel
Wechsel der Beitragsgruppe bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Anmeldung	12	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
sonstige Gründe/Änderungen innerhalb des Beschäftigungsverhältnisses	Anmeldung	13	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung	Abmeldung	30	spätestens innerhalb von 6 Wochen
Wechsel der Krankenkasse bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Abmeldung	31	spätestens innerhalb von 6 Wochen nach dem Kassenwechsel
Wechsel der Beitragsgruppe bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis	Abmeldung	32	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
sonstige Gründe/Änderungen innerhalb des Beschäftigungsverhältnisses	Abmeldung	33	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
nach Unterbrechung von länger als einem Monat (z. B. unbezahlter Urlaub)	Abmeldung	34	nächste Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen
Ende des Beschäftigungsverhältnisses wegen Tod des Beschäftigten	Abmeldung	49	spätestens innerhalb von 6 Wochen
Beginn und Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung	An-/ Abmeldung	40	spätestens innerhalb von 6 Wochen
Beschäftigungszeit und Arbeitsentgelt im vorangegangenen Kalenderjahr	Jahresmeldung	50	spätestens bis zum 15.04. des Folgejahres
Unterbrechung ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts von mehr als einem Kalendermonat, ohne dass die Mitgliedschaft in der Kranken-/Pflegeversicherung davon berührt wird (z. B. Krankengeldbezug)	Unterbrechungsmeldung	51	zwei Wochen nach Ablauf des ersten Kalendermonats der Unterbrechung
Unterbrechung der Beschäftigung wegen Elternzeit	Unterbrechungsmeldung	52	zwei Wochen nach Ablauf des ersten Kalendermonats der Unterbrechung
Vorausbescheinigung	gesonderte Meldung nach § 194 Abs.1 SGB VI	57	nächste Entgeltabrechnung nach Aufforderung durch die Rentenversicherung

4 ENTGELTFORTZAHLUNG – ARBEITGEBER- VERSICHERUNG

Die Entgeltfortzahlung ist eines der Kernstücke der sozialen Sicherung. Sie stellt eine wirksame Absicherung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern im Krankheitsfall und bei Schwangerschaft dar.

Aufwendungen des Arbeitgebers bei Krankheit oder Schwangerschaft seiner Beschäftigten werden durch eine besondere Pflichtversicherung finanziert.

Sie unterteilt sich in die Umlageversicherung U1 bei Krankheit und U2 bei Mutterschaft.

Die Arbeitgebersversicherung der SECURVITA Krankenkasse wird vom BKK-Landesverband Ost, der BKK-Arbeitgebersversicherung, durchgeführt.

Die Arbeitgebersversicherung wird von allen Krankenkassen durchgeführt.

Es handelt sich hierbei um eine Pflichtversicherung, die automatisch besteht, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist nicht möglich.

Für die Arbeitgebersversicherung ist immer die Krankenkasse zuständig, bei der der betroffene Arbeitnehmer versichert ist.

Sollte keine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen, ist die Krankenkasse zuständig, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat.

War der betreffende Arbeitnehmer bisher nicht gesetzlich versichert, entscheidet der Arbeitgeber, bei welcher Krankenkasse die Arbeitgebersversicherung durchgeführt wird.

Für geringfügig Beschäftigte ist einheitlich die Minijob-Zentrale für die Arbeitgebersversicherung zuständig. Das gilt auch, wenn für den Versicherungsschutz des betreffenden Arbeitnehmers eine andere Krankenkasse zuständig ist.

4.1 TEILNAHME AN DER ARBEITGEBERVERSICHERUNG

Versichert in der U1 sind alle Arbeitgeber, die regelmäßig maximal bis zu 30 Arbeitnehmer beschäftigen.

Maßgebend für eine Teilnahme an der U1 ist die Gesamtzahl der im Unternehmen Beschäftigten. Beschäftigte in Zweigstellen und Nebenbetrieben sind hierbei zu berücksichtigen.

Die unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnisse werden wie folgt gewichtet:

Arbeitszeit	Berücksichtigungsfaktor
≤ 10 Stunden	0,25
10–20 Stunden	0,50
20–30 Stunden	0,75
> 30 Stunden	volle Anrechnung

Nicht berücksichtigt werden:

- Auszubildende, Praktikanten und Volontäre
- Schwerbehinderte
- Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende
- Personen im Vorruhestand
- Wehr- und Zivildienstleistende

In der U2 sind alle Arbeitgeber versichert, unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten.

U2-Beiträge werden auch für männliche Arbeitnehmer fällig. Es handelt sich um eine geschlechtsunspezifische Umlage.

BEISPIEL: Das Unternehmen X beschäftigt folgende Mitarbeiter

Arbeitnehmer	Wöchentliche Arbeitszeit	Anzahl	Faktor	Anrechenbare Arbeitnehmer
3 Abteilungsleiter	40 Stunden	3	1	3
3 Assistentinnen	35 Stunden	3	1	3
7 Arbeiter	40 Stunden	7	1	7
9 Angestellte	40 Stunden	9	1	9
3 Azubis	40 Stunden	unberücksichtigt		
2 Schwerbehinderte	40 Stunden	unberücksichtigt		
1 Teilzeitbeschäftigter	23 Stunden	1	0,75	0,75
1 Teilzeitbeschäftigter	16 Stunden	1	0,5	0,5
2 Teilzeitbeschäftigte	10 Stunden	2	0,25	0,5
31 Arbeitnehmer	insgesamt			23,75

FAZIT:

Das Unternehmen X ist umlagepflichtig zur U2 und zur U1, weil die Anzahl der anrechenbaren Arbeitnehmer kleiner als 30 ist.

AUSNAHMEN

Für folgende Arbeitgebergruppen besteht keine Versicherungspflicht in der Entgeltfortzahlungsversicherung:

In der U1:

- öffentlich-rechtliche Arbeitgeber
- Dienststellen ausländischer Truppen
- Verbände der freien Wohlfahrtspflege
- Hausgewerbetreibende und ihnen gleichgestellte Heimarbeiter
- landwirtschaftliche Familienunternehmen
- durch exterritoriale Arbeitgeber (z. B. Konsulate, Botschaften, Gesandtschaften) beschäftigte Arbeitnehmer

In der U2:

- Dienststellen ausländischer Truppen, zivile Arbeitskräfte sind hiervon ausgenommen
- landwirtschaftliche Familienunternehmen
- durch exterritoriale Arbeitgeber (z. B. Konsulate, Botschaften, Gesandtschaften) beschäftigte Arbeitnehmer

FESTSTELLUNG DER VERSICHERUNGSPFLICHT

Die Versicherungspflicht in der Arbeitgeberversicherung ergibt sich aus der Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen, auch ohne dass ein Bescheid der Ausgleichskasse erteilt wurde.

Grundsätzlich muss daher jedes Unternehmen seine Zugehörigkeit zur Arbeitgeberversicherung selbst prüfen.

Zusätzlich erfolgt durch die BKK-Arbeitgeberversicherung bei der Eröffnung eines Betriebes und dann immer zum Beginn eines Kalenderjahres die Feststellung der Teilnahme am Ausgleichsverfahren.

Hierzu erhalten Sie einen so genannten Feststellungsbogen von der BKK-Arbeitgeberversicherung.

Erst wenn der Fragebogen vorliegt, kann eine Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen erfolgen.

4.2 BEITRÄGE ZUR ARBEITGEBERVERSICHERUNG

Die Beiträge zur Arbeitgebersicherung werden in Form einer Umlage erhoben. Für jede der beiden Ausgleichskassen gelten andere Umlagesätze. Diese sind bei jeder Krankenkasse unterschiedlich.

Umlagesätze bei der SECURVITA Krankenkasse

Umlageart	Höhe der Erstattung	Umlagesatz
erhöhte Umlage (U1)	80 %	2,8 %
allgemeine Umlage (U1)	60 %	1,1 %
Ermäßigte Umlage	40 %	0,7 %
Umlage für Mutterschaft (U2)	100 %	0,19 %

Zur Ermittlung des Beitrages zur Umlagekasse U2 werden sowohl die Bruttoentgelte für männliche als auch für weibliche Beschäftigte herangezogen.

Dem Arbeitgeber ist es überlassen, die Beiträge individuell für jeden einzelnen Beschäftigten oder für alle Beschäftigten zusammen zu ermitteln.

ACHTUNG!

Bis zum 31.01. eines jeden laufenden Jahres können Sie den Umlage- und Erstattungssatz wählen. Bitte beachten Sie, dass Sie an diese Wahl ein Jahr gebunden sind und der von Ihnen gewählte Satz einheitlich für Ihr Unternehmen gilt. Sie erklären Ihre Wahl in Form des Feststellungsboogens gegenüber der BKK-Arbeitgebersicherung.

AUSGLEICHsverfahren UMLAGE 1

Durch die U1 werden die Aufwendungen für die Entgeltfortzahlung an Arbeiter, Angestellte und Auszubildende ausgeglichen. Deshalb wird für die Finanzierung der U1 das Bruttoarbeitsentgelt der Arbeiter und Angestellten sowie die Vergütung der Auszubildenden herangezogen.

Obwohl Schwerbehinderte bei der Ermittlung der Arbeitnehmeranzahl nicht mitgezählt werden, wird das Arbeitsentgelt für Schwerbehinderte hierbei berücksichtigt. Der Arbeitgeber erhält auch für sie eine Erstattung der Entgeltfortzahlung.

AUSGLEICHsverfahren UMLAGE 2

Da die U2 alle Arbeitgeberaufwendungen beim Mutterschaftsgeld ausgleicht, gleichgültig, ob es sich um Arbeiterinnen, Angestellte oder Auszubildende handelt, wird in dieser Umlage

- das Bruttoarbeitsentgelt der Arbeiter,
- die Vergütung der Auszubildenden und
- das Arbeitsentgelt der Angestellten

herangezogen. Auch hier wird das Arbeitsentgelt Schwerbehinderter berücksichtigt.

BEISPIEL: Die Firma X hat alle Beschäftigten bei der SECURVITA Krankenkasse versichert. Die Arbeitgebersicherung der SECURVITA Krankenkasse sieht folgende Umlagesätze vor: U1 = 2,8 %, U2 = 0,19 %. Im April 2009 werden folgende Entgelte gezahlt:

Arbeitnehmer	Status	Monatliches Entgelt	Umlagepflichtig	
			U1	U2
Herr A	Arbeiter	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €
Frau B	Arbeiter	2.000,00 €	2.000,00 €	2.000,00 €
Herr C	Angestellter	8.000,00 €	5.400,00 €	5.400,00 €
Frau D	Azubi	500,00 €	500,00 €	500,00 €
Frau E	Arbeiter Teilzeit (12 Stunden)	395,00 €		
gesamt		14.895,00 €	11.900,00 €	11.900,00 €
monatlicher Beitrag			333,20 €	22,61 €

FAZIT:

Firma X muss an die zuständige Krankenkasse 333,20 Euro U1 und 22,61 Euro für die U2 abführen.

Das beitragspflichtige Entgelt von Herrn C wird auf die monatliche Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (West) gekürzt.

Das Entgelt von Frau E wird bei der Berechnung nicht berücksichtigt, da es sich um eine geringfügige Beschäftigung handelt und die Zuständigkeit demnach bei der Minijob-Zentrale liegt.

4.3 TIPPS ZUM PROZEDERE

Die errechneten Beiträge zur Umlage 1 und 2 stellen Sie bitte analog zu den Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung im Beitragsnachweis in die dafür vorgesehenen Zeilen ein.

Die allgemein gültige Fälligkeit der Gesamtsozialversicherungsbeiträge ist auch für die Beiträge der Umlagen maßgebend (drittletzter Bankarbeitstag).

ANTRAGSTELLUNG

Für die Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen ist ein gesonderter Antrag erforderlich.

Die BKK-Arbeitgebersicherung bietet Ihnen auf ihrer Internetseite www.bkk-Ifz.de unter anderem die Möglichkeit, Formulare herunterzuladen. Dann müssen Sie den Antrag nur noch ausdrucken, unterschreiben und an folgende Adresse schicken:

**BKK-Landesverband Ost
BKK-Arbeitgebersicherung
Olvenstedter Chaussee 126
39130 Magdeburg**

Sie finden die entsprechenden Vordrucke auch in diesem Heft, im Abschnitt Kopiervorlagen.

Telefonisch sind Ihnen unsere Kollegen der BKK-Arbeitgebersicherung unter den folgenden Rufnummern behilflich:

0391 / 72518100

01801 / 255539

Die Faxnummer lautet: **0391 / 7251820**

ERSTATTUNG DER UMLAGEN

Sie haben grundsätzlich die Möglichkeit, sich zwischen der direkten Erstattung auf Ihr Bankkonto sowie der Verrechnung mit Ihrem Beitragskonto zu entscheiden. Bitte geben Sie dies auf Ihrem Antrag entsprechend an. Bei Beitragsrückständen erfolgt immer eine Verrechnung mit Ihrem Beitragskonto.

Die Sollstellung des Beitragsnachweises erfolgt stets in voller Höhe auf Ihrem Beitragskonto.

Deshalb bitten wir Sie, die Bearbeitungszeit bei der Verrechnung mit dem laufenden Beitragsmonat entsprechend zu berücksichtigen.

Senden Sie den Erstattungsantrag direkt an die BKK-Arbeitgebersicherung.

5 KRANKENKASSEN- WAHLRECHT

Grundsätzlich können alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ihre Krankenkasse frei wählen.

An die gewählte Kasse sind die Versicherten dann 18 Monate gebunden.

Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats die Mitgliedschaft kündigen, gerechnet ab dem Monat, in dem die Kündigung bei der vorherigen Kasse eingeht.

Bei Abschluss eines Wahltarifs verlängert sich die Bindungsfrist von 18 Monaten auf 36 Monate.

SONDERKÜNDIGUNGSRECHT

Erhebt eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag, kann die Mitgliedschaft zum Ende des Monats, welcher der Beitragssatzerhöhung folgt, gekündigt werden.

Die alte Krankenkasse ist verpflichtet, innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung eine Kündigungsbestätigung auszustellen.

Das Wahlrecht muss grundsätzlich vom Mitglied ausgeübt werden.

Der Krankenkassenwechsel kommt bei Beschäftigten nur zustande, wenn dem Arbeitgeber innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedsbescheinigung der neu gewählten Kasse vorliegt.

Geht die Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb dieser Frist beim Arbeitgeber ein, ist die Kündigung unwirksam, die Mitgliedschaft bei der alten Krankenkasse besteht fort.

FALL 1

Herr X ist seit dem 01.01.2002 bei der BKK Y versichert. Am 14.02.2008 kündigt er dort seine Mitgliedschaft, um zur SECURVITA Krankenkasse zu wechseln.

Die BKK Y ist nun verpflichtet bis zum 29.02.2008 eine Kündigungsbestätigung auszustellen.

Herr X reicht die Kündigungsbestätigung am 20.02.2008 bei der SECURVITA Krankenkasse ein.

Von der SECURVITA Krankenkasse erhält der Arbeitgeber von Herrn X am 23.02.2008 eine Mitgliedsbescheinigung.

Der Kassenwechsel ist zustande gekommen. Herr X ist ab dem 01.05.2008 bei der SECURVITA Krankenkasse versichert.

FALL 2

Frau A ist seit dem 01.03.2004 Mitglied der Krankenkasse Z. Sie kündigt am 06.03.2008 ihre Mitgliedschaft zum 31.05.2008.

Innerhalb von 14 Tagen nach Eingang ihrer Kündigung erhält sie von Krankenkasse Z ihre Kündigungsbestätigung und reicht diese bei ihrer neu gewählten Krankenkasse ein.

Am 05.06.2008 geht die Mitgliedsbescheinigung der neu gewählten Krankenkasse beim Arbeitgeber von Frau Z ein.

Da die Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb der Kündigungsfrist (06.03.2008 bis zum 31.05.2008) beim Arbeitgeber von Frau Z vorlag, ist der Kassenwechsel nicht zustande gekommen.

ANHANG

STICHWORTVERZEICHNIS

A

Altersteilzeit	13, 20, 21
Altersteilzeitmodell	20
Arbeitsentgelt	5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 26
Arbeitgeberversicherung	24, 25, 26, 27

B

Beitragsabführung	19
Beitragsbemessungsgrenze	11, 12, 15, 18, 27
Beitragsbemessungsgrenze, anteilig	12, 18
Beitragsberechnung	11, 13, 15, 17, 21
– Mehrfachbeschäftigung	11
Beitragsfreiheit	15, 17
Beitragsnachweise	18, 19, 22, 27
Beitragssätze	13, 18, 21
– Altersteilzeit	21
– Umlage	24, 26
Beiträge	6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 24, 26, 27
Beitragsschuld	19
– Altersteilzeit	
– Arbeitgeberversicherung	
Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	11, 14, 15, 18, 27
Beschäftigungen	
– Mehrfachbeschäftigungen	11
– Studierende/Werkstudenten	7, 8
– Praktikanten	9, 10, 11
Blockmodell	20

D

Datenübermittlung	22
-------------------	----

E

Entgeltfortzahlung	5, 13, 22, 24, 25, 26
--------------------	-----------------------

F

Fälligkeit	19, 27
Fälligkeitstermine 2007	19

J

Jahresarbeitsentgeltgrenze	4, 5, 6, 11
Jahresarbeitsentgeltgrenze, besondere	6

K

Krankenkassenwechsel	21, 28
Krankenkassenwahlrecht	28

M

März-Klausel	17, 18
Meldungen	9, 21, 23
– Abgabegründe	22, 23
– Abmeldungen	21, 23
– An- und Abmeldegründe, gleichzeitig	21, 23
– Änderungsmeldungen	6, 22
– Anmeldung	21
– Jahresmeldungen	22, 23
– Unterbrechungsmeldungen	22, 23
– Studierende/Werkstudenten	9
– einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	18
Meldefristen	23
Meldetatbestände	21

P

Prüfschema „Studentische Beschäftigung“	8
Praktikanten	7, 9, 10, 23

S

Sachbezüge	11, 16
Studierende	7, 8, 10
– 20-Stunden-Grenze	7, 8, 10
sv.net	22

U

Unterbrechungstatbestände	5, 6, 12
Umlage	24, 25, 26, 27
– bei Krankheit	24, 25, 26, 27
– bei Mutterschaft	24, 25, 26, 27

W

Werkstudenten	7, 8, 9
---------------	---------

ADRESSEN UNSERER PARTNER

BKK-LANDESVERBAND OST

Arbeitgebersversicherung
Olvenstedter Chaussee 126
39130 Magdeburg
Telefon: 03 91/7 25 18-100
Fax: 03 91/7 25 18-20
www.bkk-lfz.de

MINIJOB-ZENTRALE VERWALTUNGSSTELLE

August-Bebel-Straße 85
03046 Cottbus
Telefon: 0 18 01/20 05 04
www.minijob-zentrale.de

ITSG – INFORMATIONSTECHNISCHE SERVICESTELLE DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG GMBH

Postfach 50 01 52
63094 Rodgau
Telefon-Hotline: 0 18 05/0 09 3770
(14 Cent pro Minute)
Telefon: 0 61 06/85 26-0
Fax: 0 61 06/85 26-30
E-Mail: hotline@itsg.de
www.itsg.de

DEUTSCHE VERBINDUNGSSTELLE KRANKENVERSICHERUNG AUSL AND

Pennefeldsweg 12C
53177 Bonn
Telefon: 02 28/95 30-0
Fax: 02 28/95 30-600
E-Mail: post@dvka.de
Internet: www.dvka.de

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG – BUND

Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Postanschrift:
10704 Berlin
Telefon: 030/8 65-1
Fax: 030/8 65-272 40
E-Mail: drv@drv-bund.de
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

FAMILIENFRAGEBOGEN

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach § 289 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V) zu erheben.

1. Fragen an das Mitglied

Ich bin verheiratet

Name _____ Vorname _____
 ja nein Geburtsdatum _____

Ich lebe in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz

ja (bitte mit Nachweis) nein

Mein/-e Ehepartner/-in ist selbst versichert

ja nein (Name und Sitz der Krankenkasse) _____

Meine Kinder sollen bei mir mitversichert werden

ja nein

Die Familienversicherung soll beginnen am:

2. Familienangehörige

	Ehepartner/-in	Kind	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich)				
Geburtsdatum				
Gegebenenfalls vom Mitglied abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis zum Mitglied: Sohn, Tochter, Stief- oder Pflegekind, Enkel	_____			
Eigene Versicherung bei einer anderen Krankenkasse	vom bis	vom bis	vom bis	vom bis
Selbstständige Tätigkeit liegt vor	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung EUR EUR EUR EUR
Regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Verpachtung), Zahlbetrag der gesetzlichen Rente oder der Versorgungsbezüge, Betriebsrente, sonstige Rente EUR Art der Einkünfte EUR Art der Einkünfte EUR Art der Einkünfte EUR Art der Einkünfte
Schulbesuch/Studium (bitte bei Kindern ab 18 Jahren Schulbescheinigung beifügen)	_____	vom bis	vom bis	vom bis
Wehr- oder Zivildienst (bitte Dienstbescheinigung beifügen)	_____	vom bis	vom bis	vom bis
Name der Krankenversicherung, bei der bisher die Familienversicherung durchgeführt wurde				
Rentenversicherungsnummer				

Geburtsname				
Geburtsort/Geburtsland				
Staatsangehörigkeit				

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. g. Angehörigen verändert oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden. Bitte unbedingt auch von allen Kindern unterschreiben lassen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

ggf. Unterschrift der Familienangehörigen

Mit der Unterschrift erkläre ich, dass die Familienangehörigen der Abgabe der erforderlichen Daten zugestimmt haben.

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Antrag auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz für Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit – U1

(Bitte den Antrag in Druckbuchstaben ausfüllen.)

Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsnummer der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse

Betriebsnummer
Beitragskontonummer
Name 1
Name 2
Straße Nr.
PLZ Ort
Ansprechpartner/in
Telefon Telefax
E-Mail

Angaben zum Arbeitnehmer / zur Arbeitnehmerin

Name
Vorname

Rentenversicherungsnummer (falls nicht bekannt Geburtsdatum)
T T M M J J

PKV versichert LKK versichert (jeweils bitte Kopie der AU-Bescheinigung beifügen) Geringfügige Beschäftigung (Minijob)

Beschäftigt seit dem T T M M J J

Bitte immer ausfüllen!

Erstattungszeitraum vom T T M M J J bis T T M M J J

Endabrechnung Zwischenabrechnung Korrektur Stornierung

Ist die Arbeitsunfähigkeit auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen? ja nein

War der Arbeitnehmer wegen Schädigung durch einen Dritten arbeitsunfähig? ja nein

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet? ja, Stunden nein

Letzter Arbeitstag / von Bord am T T M M J J

Stundenlohn EUR, CT Monatslohn EUR, CT Akkordlohn EUR, CT

Monatliches Bruttoarbeitsentgelt / bei Seeleuten Durchschnitts-Heuer-Kennzahl EUR, CT Höhere BBG-RV KBS gilt

Ausgefallene: Kalendertage Arbeitstage Stunden Arbeitszeit: wöchentlich täglich

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt (ohne Einmalzahlung, ohne Überstundenvergütung, ohne Arbeitgeberanteile) EUR, CT

Gegebenenfalls Beitragsanteil des Arbeitgebers (eventuell pauschalisiert) EUR, CT

Erstattungssatz in vom Hundert % % % , % % Erstattungsbetrag EUR, CT

Das Entgelt ist nach den Bestimmungen des EFZG gezahlt. Die Erstattung erfolgt seitens der Krankenkasse unter dem Vorbehalt der späteren Prüfung. Zu Unrecht erstattete Beträge werden zurückgezahlt. Der mit der Entgeltfortzahlung nach § 6 EFZG übergegangene Ersatzanspruch wird nach § 5 AAG an die Krankenkasse abgetreten. Der Erstattungsanspruch kann mit einem bestehenden Beitragsrückstand verrechnet werden. Die Angaben sind richtig, vollständig und stimmen mit den Entgeltunterlagen überein. Umlagebeträge werden abgeführt. Die umseitigen Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Der Erstattungsbetrag soll dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.
 wird / wurde mit Beitragsnachweis für M M J J verrechnet.
 soll auf untenstehendes Konto überwiesen werden.

Name des Geldinstituts Kontoinhaber
IBAN Bankleitzahl Kontonummer BIC
D E
Verwendungszweck

Datenschutzhinweis

Bitte beantworten Sie die umseitigen Fragen ausführlich und geben Sie die geforderten Angaben vollständig an. Diese werden erhoben, damit wir unseren gesetzlichen Aufgaben nachkommen können (vgl. § 67a SGB X i.V.m. §§ 1 und 5 AAG. Ihre Auskunftspflicht ergibt sich aus § 98 SGB X i.V.m. § 3 Abs. 2 AAG). Bitte berücksichtigen Sie dabei auch die nachstehenden Erläuterungen. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung Ihres Antrages. Bei fehlender Unterschrift ist eine Bearbeitung nicht möglich.

Wichtige Hinweise für den Arbeitgeber!

1. Für jeden Arbeitsunfähigkeitsfall ist ein gesonderter Antrag erforderlich.
2. Erstreckt sich der Erstattungszeitraum über das Ende eines Kalenderjahres, so sind zwei Anträge - getrennt nach Kalenderjahren - einzureichen.
3. Es sind nur abgerechnete und zurückliegende Kalendermonate zu beantragen.

Erläuterungen

Kreis der anspruchsberechtigten Arbeitgeber

Anspruchsberechtigt sind die Arbeitgeber, die im Rahmen des Feststellungsverfahrens nach § 3 Abs. 1 AAG für versicherungs- und umlagepflichtig erklärt wurden.

Grundsatz der Arbeitgebersversicherung

Ein Erstattungsanspruch besteht für alle Arbeitnehmer eines Unternehmens, soweit sie Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EFZG haben; diese können auch privat krankenversichert (= PKV) oder bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse (= LKK) versichert sein. Kein Anspruch auf Erstattung besteht für Heimarbeiter.

Für geringfügig Beschäftigte ist immer die Knappschaft zuständig.

Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattet werden die Aufwendungen, die dem Arbeitgeber mit der Zahlung von Entgelten im Krankheitsfalle in dem in § 3 EFZG genannten Zeitraum entstanden sind.

Für Zahlungen über diesen Zeitraum hinaus besteht kein Erstattungsanspruch.

Nach der Satzung einiger Krankenkassen sind Aufwendungen nur berücksichtigungsfähig, soweit sie die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung nicht überschreiten.

Arbeitsunfähigkeit

Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Nach Ablauf des dritten Kalendertages nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist spätestens am darauf folgenden Arbeitstag eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer einzureichen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben, so ist der Arbeitnehmer verpflichtet, eine neue ärztliche Bescheinigung vorzulegen (§ 5 EFZG).

Der Arbeitgeber ist berechtigt, die Fortzahlung des Arbeitsentgeltes u. a. zu verweigern, solange der Arbeitnehmer die von ihm vorzulegende ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit nicht vorlegt (§ 7 EFZG).

Dauer des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung

Wird ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne dass ihn ein Verschulden trifft, so verliert er dadurch nicht den Anspruch auf Arbeitsentgelt für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von 6 Wochen. Bei Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe eines Arbeitstages hat der Arbeitnehmer für den restlichen Teil des Tages der Arbeitsunfähigkeit ebenfalls einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 3 Abs. 1 EFZG. Kein Erstattungsanspruch besteht, wenn die Entgeltfortzahlung ihren Rechtsgrund nicht im EFZG hat.

Wird der Arbeitnehmer innerhalb von 12 Monaten infolge derselben Krankheit wiederholt arbeitsunfähig, so werden die Zeiten zusammengerechnet.

Wenn jedoch der Arbeitnehmer zwischen zwei Arbeitsunfähigkeitszeiten infolge derselben Krankheit mindestens 6 Monate wieder arbeitsfähig war, so erwirbt er einen neuen Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis längstens 6 Wochen (§ 3 EFZG).

6-Wochen-Frist: Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht nur für höchstens 42 Kalendertage. Hat der Arbeitnehmer am Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet, so beginnt die Frist mit dem darauf folgenden Kalendertag.

Hat der Arbeitnehmer dagegen am Tage des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit überhaupt keine Arbeitsleistung erbracht, so beginnt die Frist am gleichen Tage.

Hinweis für seemannische Arbeitnehmer: Zeiten, während der ein Arbeitnehmer an Bord bereits arbeitsunfähig war, sind auf die 6-Wochen-Frist anzurechnen. Bis zu dem Tage, an dem das Besatzungsmitglied das Schiff verlässt, ist jedoch Heuer nach § 48 Abs. 1 Satz 1 des Seemannsgesetzes zu zahlen. Die Aufwendungen bis zu diesem Tage sind **keine** Aufwendungen nach dem EFZG. Sie können dem Arbeitgeber daher nicht erstattet werden.

Höhe der Entgeltfortzahlung

Der Arbeitnehmer hat grundsätzlich Anspruch auf Arbeitsentgelt, das er verdient hätte, wenn er nicht durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert worden wäre (Entgeltauszahlungsprinzip § 4 EFZG). Als Arbeitszeit gilt die für den einzelnen erkrankten Arbeitnehmer maßgebende regelmäßige Arbeitszeit, so wie sie sich aus seinem Arbeitsvertrag ergibt. Mehrarbeit ist nur dann zu berücksichtigen, wenn die Überstunden in der Vergangenheit regelmäßig angefallen sind und dies ohne die Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin der Fall gewesen wäre. Regelmäßigkeit ist dann gegeben, wenn Überstunden - von kurzfristigen Ausnahmen abgesehen - in jeder Woche der letzten abgerechneten 3 Entgeltabrechnungszeiträume (die letzten 3 Monate oder 12 bzw. 13 Wochen) vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit angefallen sind.

Begriff: Bruttoarbeitsentgelt (Arbeitsentgelt - AE)

Für die Entgeltfortzahlung ist das Bruttoarbeitsentgelt (einschließlich der Lohnsteuer, Kirchensteuer und des Versichertenanteils zur Sozialversicherung) im arbeitsrechtlichen Sinne zugrunde zu legen.

Dazu zählen u. a. alle Grundbezüge (Zeit-, Schicht-, Leistungslohn usw.), Zuschläge für Mehr-, Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit und ständige Lohnzulagen, die auf besonderen Bedingungen des Arbeitsverhältnisses beruhen. Das betrifft Erschwernis-, Gefahren- und Nachtdienstzulagen (keine Aufwendungen für Arbeitsbekleidung oder Reinigungsmittel) und vermögenswirksame Leistungen, die der Arbeitgeber nach dem Vermögensbildungsgesetz leistet.

Nicht als Arbeitsentgelt im Sinne des EFZG gelten solche Leistungen, die als Ersatz für Aufwendungen des Arbeitnehmers dienen. Das sind unter anderem Auslösungen, Schmutzzulagen, Fahrkostenzuschüsse, Tage- und Übernachtungsgelder, Kindergartenzuschüsse u. ä. Leistungen.

Nicht erstattungsfähig ist einmalig gezahltes Arbeitsentgelt. Dies bleibt bei der Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen nach § 1 Abs. 1 AAG unberücksichtigt und somit außer Ansatz.

Schadenersatz durch Dritte

Wurde die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers durch einen Dritten verursacht (z. B. bei einem Verkehrsunfall, Unfall durch eine unerlaubte Handlung im Sinne von § 823 BGB usw.), von dem er Schadenersatz fordern kann, so geht dieser Anspruch nach § 6 EFZG auf den Arbeitgeber über, soweit dieser Arbeitsentgelt fortgezahlt hat. Begehrt der Arbeitgeber in solchen Fällen von der Arbeitgebersversicherung die Erstattung dieses Arbeitsentgeltes, so muss er seinen Anspruch vorher an die Arbeitgebersversicherung abtreten (§ 5 AAG). Den von der Arbeitgebersversicherung nicht erstatteten Teil kann er dagegen nach Maßgabe der anderen gesetzlichen Vorschriften vom Dritten selbst verlangen.

Verwendungszweck

Hier besteht die Möglichkeit bspw. eine Personalnummer oder einen anderen Ordnungsbegriff des Arbeitgebers einzutragen.

Datenschutzhinweis

Bitte beantworten Sie die umseitigen Fragen ausführlich und geben Sie die geforderten Angaben vollständig an. Diese werden erhoben, damit wir unseren gesetzlichen Aufgaben nachkommen können (vgl. § 67a SGB X i.V.m. § 1 AAG. Ihre Auskunftspflicht ergibt sich aus § 98 SGB X i.V.m. § 3 Abs. 2 AAG). Bitte berücksichtigen Sie dabei auch die nachstehenden Erläuterungen. Sie beschleunigen damit die Bearbeitung Ihres Antrages. Bei fehlender Unterschrift ist eine Bearbeitung nicht möglich.

Wichtige Hinweise für den Arbeitgeber!

1. Bei Erstattungsanträgen für den Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld kann als **Nachweis** die Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstag oder ggf. die Geburtsurkunde des Kindes dienen.
2. Bei Beschäftigungsverboten ist ein **Nachweis** beizufügen (ärztliches Zeugnis bzw. Meldung an die zuständige Aufsichtsbehörde).
3. Erstreckt sich der Erstattungszeitraum über das Ende eines Kalenderjahres, so sind zwei Anträge - getrennt nach Kalenderjahren - einzureichen.
4. Es sind nur abgerechnete und zurückliegende Kalendermonate zu beantragen.

Erläuterungen

Kreis der anspruchsberechtigten Arbeitgeber

Anspruchsberechtigt sind alle Arbeitgeber.

Grundsatz der Arbeitgebersversicherung

Ein Erstattungsanspruch besteht für alle Arbeitnehmerinnen eines Unternehmens; diese können auch privat krankenversichert (= PKV) oder bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse (= LKK) versichert sein.

Für geringfügig Beschäftigte ist immer die Knappschaft zuständig.

Erstattung des Arbeitgeberzuschusses zum Mutterschaftsgeld (Erstattungsanspruch nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 AAG)

Erstattet wird nach Prüfung der Voraussetzungen der vom Arbeitgeber nach § 14 Abs. 1 MuSchG gezahlte Zuschuss zum Mutterschaftsgeld.

Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen bei Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschutzgesetz (Erstattungsanspruch nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 AAG)

Erstattet wird das vom Arbeitgeber an seine Arbeitnehmerin aufgrund eines ausgesprochenen Beschäftigungsverbots (§ 3 oder § 4 MuSchG) gezahlte Bruttoarbeitsentgelt nach § 11 MuSchG.

Es besteht kein Erstattungsanspruch, wenn andere Gründe für sich allein oder neben dem Beschäftigungsverbot für das Aussetzen mit der Arbeit maßgebend sind. Das ist beispielsweise der Fall, wenn die schwangere Arbeitnehmerin wegen Krankheit arbeitsunfähig ist.

Begriff: Bruttoarbeitsentgelt (Arbeitsentgelt - AE)

Es ist das Bruttoarbeitsentgelt (einschließlich der Lohnsteuer, Kirchensteuer und des Versichertenanteils zur Sozialversicherung) im arbeitsrechtlichen Sinne zugrunde zu legen.

Dazu zählen u. a. alle Grundbezüge (Zeit-, Schicht-, Leistungslohn usw.), Zuschläge für Mehr-, Nacht-, Sonn- und Feiertagsarbeit und ständige Lohnzulagen, die auf besonderen Bedingungen des Arbeitsverhältnisses beruhen. Das betrifft Erschwernis-, Gefahren- und Nachtdienstzulagen (keine Aufwendungen für Arbeitsbekleidung oder Reinigungsmittel) und vermögenswirksame Leistungen, die der Arbeitgeber nach dem Vermögensbildungsgesetz leistet.

Nicht als Arbeitsentgelt im Sinne des MuSchG gelten solche Leistungen, die als Ersatz für Aufwendungen der Arbeitnehmerin dienen. Das sind unter anderem Auslösungen, Schmutzzulagen, Fahrkostenzuschüsse, Tage- und Übernachtungsgelder, Kindergartenzuschüsse u. ä. Leistungen.

Verwendungszweck

Hier besteht die Möglichkeit bspw. eine Personalnummer oder einen anderen Ordnungsbegriff des Arbeitgebers einzutragen.

FRAGEBOGEN FÜR STUDENTENBESCHÄFTIGUNG (ERSTBEFRAGUNG)

Nachname (ggf. Geburtsname), Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Rentenversicherungsnummer (wenn nicht bekannt, bitte Geburtsort und -land angeben)

Beginn der Beschäftigung

Beschäftigt als

Kontoverbindung

BLZ

Bank

1. ANGABEN ZU WEITEREN BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSEN

Zurzeit übe ich keine weiteren Beschäftigungsverhältnisse aus.

Ich übe zurzeit folgende Beschäftigungsverhältnisse aus:

Beschäftigt als	Die Beschäftigung war krankenversicherungspflichtig:		Die Beschäftigung war rentenversicherungspflichtig:		Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden	Monatliches Entgelt in Euro
	ja	nein	ja	nein		

2. ANGABEN ZU FRÜHEREN BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSEN (BEI BEFRISTETER BESCHÄFTIGUNG)

In den letzten zwölf Monaten (vom Ende dieser Beschäftigung zurückgerechnet) habe ich keine anderen Beschäftigungsverhältnisse ausgeübt:

In den letzten zwölf Monaten (vom Ende dieser Beschäftigung zurückgerechnet) habe ich folgende andere Beschäftigungsverhältnisse ausgeübt:

Beschäftigt als	Die Beschäftigung war krankenversicherungspflichtig:		Die Beschäftigung war rentenversicherungspflichtig:		Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden	Monatliches Entgelt in Euro
	ja	nein	ja	nein		

3. ZUM NACHWEIS DER VERSICHERUNGSFREIHEIT LEGE ICH DIE IMMATRIKULATIONSBSCHHEINIGUNG VOR.

4. ERKLÄRUNG

- Ich versichere, dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen und vollständig sind.
- Änderungen in den angegebenen Verhältnissen werde ich unverzüglich mitteilen.
- Dies gilt insbesondere für die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung.
- Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben meinem Arbeitgeber gegenüber schadensersatzpflichtig bin.
- Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Höhe des Entgelts unter Umständen Einfluss auf eine bestehende Familienversicherung haben kann.

Ort/Datum

Unterschrift

secur**ita**

KRANKENKASSE

VERSICHERUNGSRECHTLICHE BEURTEILUNG VON PRAKTIKANTEN

Nachname (ggf. Geburtsname), Vorname

Straße , Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Rentenversicherungsnummer (wenn nicht bekannt, bitte Geburtsort und -land angeben)

1. Sind Sie an einer Hochschule/Fachhochschule eingeschrieben? Ja Nein
Bitte fügen Sie ggf. eine Kopie der Studienbescheinigung bei.

2. Ist das Praktikum laut Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben? Ja Nein

3. Um was für eine Art Praktikum handelt es sich? Vorpraktikum Freiwilliges Praktikum Nachpraktikum
 Schülerpraktikum Zwischenpraktikum Sonstiges _____

4. Wird das Praktikum gegen Arbeitsentgelt ausgeübt? Ja, in Höhe von _____ Euro Nein

5. Dauer des Praktikums vom _____ bis _____

Firmierung des Arbeitgebers

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Ort/Datum

Unterschrift des Praktikanten

Unterschrift des Arbeitgebers

Bitte senden Sie uns eine Kopie Ihres Praktikantenvertrages.

secur**ita**

KRANKENKASSE

DIE ERSTE ADRESSE FÜR ARBEITGEBER.

Die Servicenummer der SECURVITA für weitere Informationen.
Sie erreichen uns montags bis freitags von 7.00 bis 19.00 Uhr.
Rufen Sie uns einfach an:

BEREICH VERSICHERUNGEN/BEITRÄGE:

0 18 02/52 50 05

(6 Cent pro Gespräch aus dem dt. Festnetz)

BEREICH LEISTUNG:

0 18 02/24 26 27

(6 Cent pro Gespräch aus dem dt. Festnetz)

Postanschrift:

SECURVITA Krankenkasse
Postfach 10 58 29
20039 Hamburg

Besucheranschrift:

SECURVITA Krankenkasse
Lübeckertordamm 1-3
20099 Hamburg

Telefon: 040 / 33 47-7

Telefax: 040 / 33 47-9 82 38

Internet: www.securvita.de

E-Mail: firmenservice.bkk@securvita.de

securvita

KRANKENKASSE