Sozialversicherung – Änderungen im Jahr 2011



Für das Jahr 2011 sind wieder einige Änderungen vorgesehen. Nicht nur die Grenzwerte werden fortgeschrieben – mit einigen zu beachtenden Besonderheiten. Auch der Zugang zur privaten Krankenversicherung wird wieder erleichtert, nachdem man seit 2007 die Hürden dafür höher gesetzt hatte.

Neuregelung der Krankenversicherungspflichtgrenze

Erst seit 2007 besteht die neue Regelung zur Krankenversicherungspflichtgrenze – dem Betrag, von dem an sich ein Arbeitnehmer auch für eine private Krankenversicherung (PKV) entscheiden kann. Diese Regelung wird ab 2011 wieder zurückgenommen und im Grunde das bis 2006 geltende Recht wieder hergestellt. Für den Arbeitgeber sind die Regelungen wichtig, da er zum Jahreswechsel und bei Neueinstellungen die Krankenversicherungspflicht beurteilen muss.

Konsequenzen

Mitarbeiter. Künftig reicht es aus, wenn ein Beschäftigter in einem Jahr mit seinem Entgelt die Versicherungspflichtgrenze überschreitet und voraussichtlich auch der Wert des Folgejahres übertroffen wird. Dann endet bereits mit Ablauf des ersten Jahres die Krankenversicherungspflicht und der Mitarbeiter kann sich entscheiden, ob er als freiwilliges Mitglied bei seiner Krankenkasse bleibt oder in die private Assekuranz wechselt.

Neueinstellungen. Für neue Mitarbeiter, die bereits ab Beginn der Beschäftigung voraussichtlich mit ihren Bezügen über dem aktuellen Grenzwert liegen, werden gar nicht erst krankenversicherungspflichtig.

Das kann Hochschulabsolventen in ihrer ersten Beschäftigung mit entsprechend hohem Entgelt genauso betreffen wie Beschäftigte, die aus dem Ausland nach Deutschland kommen und hier von Beginn an ein entsprechend hohes Entgelt erzielen. Für diese Personen besteht aber ein Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenkasse. Das muss innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit beantragt werden. Anders als bei der privaten Versicherung – gibt es hier keine Gesundheitsuntersuchung, keinen Risikozuschlag und keinen Leistungsausschluss für eventuell bestehende Erkrankungen.

Versicherungspflichtgrenze für die Krankenkasse

Auch künftig sind zwei unterschiedliche Versicherungspflichtgrenzen zu beachten (Tafel 1).

1. Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze

- **2010** 49950 Euro
- **2011** 49500 Euro.

Für Personen, die am 31.12. privat krankenversichert waren, gilt eine geringere Grenze. Diese entspricht der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung.

2. Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze

- **2010** 45000 Euro
- **2011** 44550 Euro.

Tipp: Ist ein Mitarbeiter aufgrund der Anwendung der besonderen Grenze versicherungsfrei, benötigt der Arbeitgeber zusätzlich zu den üblichen Unterlagen einen Nachweis über das Bestehen einer privaten Versicherung am Stichtag 31.12.2003. Ist dieser nicht vorzulegen, gibt es Probleme bei der Betriebsprüfung durch die Rentenversicherung.

Beginn und Ende der Versicherungspflicht

Tritt zum Jahreswechsel Krankenversicherungsfreiheit ein, endet die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse nicht automatisch. Die Krankenkasse muss die Betroffenen vom Ende



Tafel 1 Übersicht über die Grenzwerte

Beitragssätze		
Krankenversicherung		
■ allgemeiner Beitragssatz	15,5 v. H.	↑
■ ermäßigter Beitragssatz	14,9 v. H.	↑
■ pauschaler Beitragssatz für geringfügig Beschäftigte	3,0 v. H.	
Pflegeversicherung		
■ allgemeiner Beitragssatz	1,95 v. H.	
■ Beitragszuschlag für Kinderlose	0,25 v. H.	
Rentenversicherung		
■ allgemeiner Beitragssatz	19,9 v. H.	
■ Beitragssatz Knappschaft	26,4 v. H.	
■ pauschaler Beitragssatz für geringfügig Beschäftigte	15,0 v. H.	
Arbeitslosenversicherung	3,0 v. H.	↑
Entgeltfortzahlungsversicherung		
U1	nach Satzung der	
U2	jeweiligen Kasse	
Insolvenzgeldumlage	0,0 v. H.	↓
Beitragszuschuss des Arbeitgebers (Höchstbetrag)		
■ für freiwillig gesetzlich Versicherte	271,01 Euro	↓
■ für privat Krankenversicherte	271,01 Euro	↓
■ Zuschuss für Pflegeversicherung	36,20 Euro	↓
■ Zuschuss für Pflegeversicherung (nur Sachsen)	17,63 Euro	↓
Faktor F (für Beitragsberechnung in der Gleitzone)	**0,7435**	
Umrechnungsformel für Gleitzone (AE–400) x 1,2565 + 297,40 Euro (AE = Arbeitsentgelt)		

Beitragsbemessungsgrenzen	alte Bundesländer monatlich	alte Bundesländer jährlich	neue Bundesländer monatlich	neue Bundesländer jährlich
Krankenversicherung/ Pflegeversicherung (in Euro)	3712,50	44550 ↓	3712,50	44550 ↓
Rentenversicherung/ Arbeitslosenversicherung (in Euro)	5500	66000	4800	57600 ↑

Weitere Grenzwerte	
Krankenversicherungspflichtgrenze (jährlich)	
■ allgemein	49500 Euro ↓
■ besondere Grenze	44550 Euro ↓
Bezugsgröße	
West	2555 Euro
Ost	2240 Euro ↑
geringfügige Beschäftigung	400 Euro
Gleitzone	400,01 Euro bis 800,00 Euro
Geringverdiener	325 Euro
Sachbezüge	
■ Freie Verpflegung	217 Euro ↑
■ Freie Unterkunft	206 Euro ↑
■ Gesamt	423 Euro ↑

der Krankenversicherungspflicht schriftlich informieren. Erklärt der Beschäftigte nicht innerhalb von zwei Wochen nach der Information seiner Krankenkasse seinen Austritt, wird die Mitgliedschaft automatisch als freiwillige Versicherung fortgesetzt.

Das setzt allerdings voraus, dass die für eine freiwillige Mitgliedschaft **notwendige Vorversicherungszeit** erfüllt ist. Das sind entweder zwölf Monate ununterbrochene Versicherung unmittelbar vor dem Ende der Mitgliedschaft oder 24 Monate in den vergangenen fünf Jahren.

Sonderregelung

Eine **Sonderregelung** gilt hier für zwei Personengruppen:

- Personen, die aufgrund der Neuregelung zum 01.01.2011 aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können auch dann freiwilliges Mitglied werden, wenn die Vorversicherungszeit nicht erfüllt ist.
- Das gleiche gilt – allerdings auf Dauer – für Personen, die im Laufe eines Jahres ihre erste

IM ÜBERBLICK

Sozialausgleich 2011 – die wichtigsten Fakten

■ **Die Grenze** für eine zumutbare Belastung wurde auf zwei Prozent des Einkommens festgelegt. Ist die Belastung höher, findet ein „automatischer" Sozialausgleich statt. Dieser wird in erster Linie vom Arbeitgeber durchgeführt.

■ **Für die Berechnung** des Ausgleichs wird nicht der individuell bei der jeweiligen Krankenkasse zu zahlende Zusatzbeitrag herangezogen, sondern ein fiktiver durchschnittlicher Zusatzbeitrag.

■ **Der durchschnittliche Zusatzbeitrag** ergibt sich aus der Differenz zwischen den voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds und den voraussichtlichen Leistungsausgaben der Krankenkassen. Dieser Wert wird jährlich vom Bundesministerium für Gesundheit neu festgesetzt.

■ **Bei der Ermittlung des Einkommens** für den Vergleich mit der Belastungsgrenze werden auch Einmalzahlungen berücksichtigt.

■ Auch wenn die Krankenkasse des Arbeitnehmers gar keinen Zusatzbeitrag erhebt, wird auch hier der **Sozialausgleich auf der Basis des durchschnittlichen Zusatzbeitrags** vorgenommen. Mit dieser Maßnahme soll der Preiswettbewerb der Krankenkassen verstärkt werden.

■ **Bei einem Überschreiten der Belastungsgrenze** wird der überschießende Betrag vom Arbeitgeber ermittelt und mit den allgemeinen vom Lohn abzuziehenden Beiträgen verrechnet **(Beispiel)**. Sollte in einem Fall der Sozialausgleich höher sein als der Arbeitnehmeranteil am allgemeinen Krankenversicherungsbeitrag, wird der übersteigende Betrag der nicht verrechnet werden kann, von der Krankenkasse erstattet. Der Arbeitgeber muss in diesem Fall den Beschäftigten und die Krankenkasse davon unterrichten. Für das Umsetzen des Sozialausgleichs soll das Meldeverfahren zwischen Arbeitgebern und Krankenkassen während des Jahres 2012 erweitert werden.

Zusatzbeitrag. Einige Personenkreise sind vom Zusatzbeitrag ausgenommen. Für den Arbeitgeber sind zwei Personengruppen dafür relevant, nämlich

■ **Bezieher von Kurzarbeitergeld**, die wegen eines vorübergehenden vollständigen Arbeitsausfalls kein Arbeitsentgelt erzielen und keine weiteren Einnahmen, wie etwa eine Rente, haben.

■ **Geringverdiener (Auszubildende)**, bei denen der volle Beitrag vom Arbeitgeber zu zahlen ist, weil das Entgelt nicht mehr als 325 Euro monatlich beträgt.

Besondere Regelungen gelten, wenn ein Arbeitnehmer mehrere Beschäftigungsverhältnisse gleichzeitig ausübt. In diesem Fall muss die Krankenkasse die Belastungsgrenze ermitteln und den Arbeitgebern entsprechende Hinweise auf die ggf. zu berücksichtigenden Beträge geben.

Beispiel: (fiktive Werte)

■ Frau *Klein* erhält ein monatliches Entgelt von 450 Euro. Der allgemeine Krankenversicherungsbeitrag daraus beträgt 69,75 Euro (Beitragssatz 15,5 %), der Arbeitnehmeranteil 36,90 Euro (8,2 %).

■ Im Jahr **2012** wird der durchschnittliche Zusatzbeitrag auf 8 Euro festgesetzt.

Die Belastungsgrenze – 2 % des Einkommens – beläuft sich auf 9 Euro – 2 % aus 450 Euro – und wird somit nicht überschritten. Ein Sozialausgleich erfolgt nicht.

■ **2013** beträgt der Zusatzbeitrag 10 Euro. Alle anderen Daten bleiben gleich.

Die Belastungsgrenze von Frau *Klein* beträgt weiterhin 9 Euro. Der Zusatzbeitrag ist damit um einen Euro überschritten. Der Arbeitgeber verringert den Arbeitnehmeranteil am allgemeinen Krankenversicherungsbeitrag um einen Euro und zieht Frau *Klein* nur 35,90 Euro als Krankenkassenbeitrag ab. Dadurch verringert sich der vom Arbeitgeber zu überweisende Gesamtbeitrag folglich auf 68,75 Euro.

Das erfolgt unabhängig davon, ob die Krankenkasse von Frau *Klein* überhaupt einen Zusatzbeitrag zahlen muss.

Beschäftigung in Deutschland aufnehmen, dann zum Jahresende aus der Versicherungspflicht ausscheiden und deshalb die Vorversicherungszeit nicht erfüllen können.

Entgelt als weiteres Kriterium

Außer bei Beginn der Beschäftigung und zum Jahreswechsel muss der Arbeitgeber die Beurteilung der Krankenversicherungspflicht bei einer Änderung des Entgelts vornehmen.

1. **Übersteigt** das dann ermittelte voraussichtliche Jahresentgelt die Krankenversicherungspflichtgrenze, bleibt die Versicherungspflicht aber noch bis zum Ende des Kalenderjahres bestehen. Sie endet nur, wenn das Entgelt voraussichtlich auch den Grenzwert des Folgejahres übersteigt.
2. **Sinkt** hingegen das Entgelt unter den Grenzwert, tritt sofort Krankenversicherungspflicht ein. Eine Ausnahme gilt, wenn die Absenkung des Entgelts nur vorübergehender Natur ist – etwa bei Kurzarbeit oder im Falle eines unbezahlten Urlaubs.

Zusatzbeitrag und Sozialausgleich

Ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsreform sind die Veränderungen beim Zusatzbeitrag und die Einführung eines Sozialausgleichs zum Zusatzbeitrag. Bereits seit 2009 erheben die ersten Krankenkassen einen Zusatzbeitrag, weil sie mit den Zuwendungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen. Mit dem bundeseinheitlichen Beitragssatz zur Krankenversicherung wurde den Kassen ein wesentlicher Teil ihrer Finanzhoheit genommen. Ausgleichen können sie fehlende Gelder nur noch über den Zusatzbeitrag.

Beitragserhöhung per Gesetz festgeschrieben

Die Gesundheitsreform hat den Beitragssatz von 14,9 auf 15,5 % erhöht und gleichzeitig im Gesetz festgeschrieben (Tafel 1).

Das bedeutet, dass er nicht mehr automatisch der Ausgabensteigerung im Gesundheitswesen angepasst wird. Kostensteigerungen, etwa durch die zunehmende Alterung der Versicherten und den medizinischen Fortschritt, werden künftig nicht mehr über den Beitragssatz ausgeglichen. Kommen die Kassen mit den Zuweisungen nicht aus, müssen sie **Zusatzbeiträge** erheben. Hierfür **neue Regelungen 2011:**

- Der Zusatzbeitrag darf nur noch als **Festbetrag**, nicht mehr prozentual vom beitragspflichtigen Einkommen, festgesetzt werden.
- Die **Höhe** des Zusatzbeitrags ist **nicht mehr begrenzt**.
- Daneben wird ein **Sozialausgleich** geschaffen, um eine Überforderung der einzelnen Mitglieder zu vermeiden.
- Als **Rechengröße** wird ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag bestimmt, der Basis für die Ermittlung des Sozialausgleichs **(IM ÜBERBLICK)** ist.

Bisher war der Arbeitgeber vom Zusatzbeitrag nicht berührt, da dieser nur von den Mitgliedern gezahlt und der Krankenkasse direkt bei ihnen eingezogen wurde. Das bleibt prinzipiell auch künftig so – allerdings soll der **Sozialausgleich über den Arbeitgeber** durchgeführt werden. Doch aufgrund der dafür notwendigen Anpassung in Software und Arbeitsabläufen gibt es dafür noch eine Übergangsfrist.

Für das Jahr 2011 wird der Sozialausgleich direkt von den Krankenkassen vorgenommen. Ab 2012 geht diese Aufgabe auf den Arbeitgeber über.

Ausblick

Insgesamt lässt sich schon jetzt erkennen, dass auf die Gehaltsabrechnung ab 2012 erhebliche Mehrarbeit zukommen wird. Auch wenn ein großer Teil sicherlich automatisiert über das Gehaltsabrechnungsprogramm abgewickelt werden kann, bleiben zahlreiche Sonder- und Ausnahmefälle übrig, die manuell berücksichtigt werden müssen. *J. Heidenreich*

Kompakt und kompetent!

NEU



■ Praxisnah erfahren Sie alles zu Erdungsanlagen, brandschutztechnischen Forderungen, fachlichen Voraussetzungen und Berechtigungen der Errichter, Bedingungen der Schaltanlagen oder zum Erarbeiten einer Dokumentation.

■ Neu aufgenommen sind u. a. folgende Themen: Netzumstellung von RESPE auf NOSPE, Prüfung von Schutzrelais, Erdung von Freileitungsmasten, Messungen von Erdungsanlagen im Globalen Erdungssystem, Besonderheiten aus den Technischen Anschlussbedingungen für den Anschluss an das Mittelspannungsnetz (TAB Mittelspannung 2008).

■ **Wichtig für Planer, Errichter und Betreiber von Mittelspannungsanlagen, Sachverständige, Energieversorger**

ep ELEKTRO PRAKTIKER **10 % Preisvorteil** für **ep**-Abonnenten

Schmidt/Hempel,
Mittelspannungsanlagen,
2., akt. Aufl. 2011, 180 S., Broschur,
Bestell-Nr. 3-341-01595-7,
€ 39,80

shop huss **HUSS-MEDIEN GmbH**
10400 Berlin

Direkt-Bestell-Service:
Tel. 030 42151-325 · Fax 030 42151-468

E-Mail: bestellung@huss-shop.de
www.huss-shop.de

Jetzt bestellen!

Ich bestelle zur Lieferung gegen Rechnung zzgl. Versandspesen zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen beim
huss-shop
HUSS-MEDIEN GmbH
10400 Berlin

KUNDEN-NR. (siehe Adressaufkleber oder letzte Warenrechnung)

Expl.	Bestell-Nr.	Titel	€/Stück
	3-341-01595-7	Schmidt, Mittelspannungsanlagen	39,80

Datum Unterschrift

Firma/Name, Vorname
Branche/Position z. Hd.
Telefon Fax
E-Mail
Straße, Nr. Postfach
Land/PLZ/Ort 1012 ep

Preisänderungen und Liefermöglichkeiten vorbehalten