Veröffentlichung: ja

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 06.03.2013

1. Änderung des gemeinsamen Rundschreibens "Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung";

hier: Feststellung des beitragspflichtigen Entgeltes bei Anwendung der Gleitzone oder der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze bei fehlender Rückmeldung der Krankenkasse

Bislang ist unter Ziffer 2.7.1.3 (Krankenkassenmeldung - Anwendung der Gleitzone) des gemeinsamen Rundschreibens beschrieben, dass die von den Krankenkassen ermittelten Ergebnisse solange zu berücksichtigen sind, bis eine neue Krankenkassenmeldung erfolgt. Bei Anwendung der Gleitzonenregelung aufgrund einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung ist demnach das der Gleitzonenberechnung zugrunde liegende beitragspflichtige Gesamtentgelt nur abzuändern, sofern die Krankenkasse eine neue Krankenkassenmeldung erstattet.

Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Entscheidung der Krankenkasse eine auf die Zukunft gerichtete Dauerwirkung erzielt. Dieser Grundsatz ist gleichermaßen bei der Feststellung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze im Sinne von § 22 Abs. 2 SGB IV aufgrund einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung sowie bei der Feststellung eines Sozialausgleichsanspruchs des Arbeitnehmers getroffen worden. Entsprechende Aussagen sind unter 2.7.1.2 (Krankenkassenmeldung - Prüfergebnis Sozialausgleich) des gemeinsamen Rundschreibens sowie im Fragen- und Antwortenkatalog des GKV-Spitzenverbandes zum Qualifizierten Meldedialog vom 12.11.2012 unter Ziffer 2 – Meldungen der Krankenkassen, Frage 2.1, getroffen worden (www.gkv-datenaustausch/FAQ Qualifizierter Meldedialog).

Nach den Gemeinsamen Grundsätzen zur Beitragsberechnung nach § 22 Abs. 2 SGB IV bei Arbeitnehmern mit mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen vom 23.11.2011 (Ziffer 12.2 - Verfahren bei der Krankenkasse) wird es hingegen angesichts der Tatsache, dass das Mitteilungsverfahren mit einem gewissen Zeitverzug einhergeht, für zulässig erachtet, wenn der Arbeitgeber im monatlichen Verfahren der Beitragsberechnung eigenständig eine vorläufige Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen nach den Grundsätzen des

§ 22 Abs. 2 SGB IV vornimmt und nicht auf die Reaktion der Krankenkasse wartet, vorausgesetzt, der Arbeitnehmer teilt ihm das Arbeitsentgelt aus der weiteren Beschäftigung mit. Die endgültige Aufteilung erfolgt durch die Krankenkasse. Der Arbeitgeber hat dabei sicherzustellen, dass das Arbeitsentgelt ohne die vorläufige Aufteilung der beitragspflichtigen Einnahmen in die GKV-Monatsmeldung einfließt und ferner eine Korrektur der Beitragsaufteilung vorgenommen wird, sofern die eigenständig ermittelten Werte von den Werten der Krankenkasse im DSKK abweichen.

Um keine divergierenden Prozesse im Qualifizierten Meldedialog entstehen zu lassen, erfolgt eine Angleichung in den Aussagen unter den Ziffern 2.7.1.2 - 2.7.1.4 des gemeinsamen Rundschreibens sowie in der Frage 2.1 im Fragenkatalog des GKV-Spitzenverbandes (Anlage) im Sinne der Festlegung in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 22 SGB IV.

Der getroffene Grundsatz der Dauerwirkung der Feststellung durch die Krankenkasse wird durch diese Harmonisierung nicht aufgehoben, sondern durch eine für die Abrechnungspraxis der Arbeitgeber sinnvolle Option einer Vorabermittlung ergänzt.

Im Zuge der Anpassung werden aufgrund des Zeitablaufes auch die Hinweise zum einmaligen Jahresverfahren unter Ziffer 2.7.1.4 (Krankenkassenmeldung - anteilige Beitragsbemessungsgrenze) gestrichen.

Anmerkung:

Das geänderte gemeinsame Rundschreiben ist Bestandteil der parallel zur Niederschrift ausgelieferten Nachtragslieferung des gemeinsamen Rundschreibens "Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung" in der Fassung vom 06.03.2013 (Version 2.50).

Anlage (Fragenkatalog des GKV-Spitzenverbandes)