

Senatsverwaltung für Finanzen, Klosterstraße 59, 10179 Berlin

Geschäftszeichen
IV B - TLSD 5146 + 5240



An die Senatsverwaltungen (einschließlich Senatskanzlei)
die Verwaltung des Abgeordnetenhauses
die Präsidentin des Verfassungsgerichtshofes
die Präsidentin des Rechnungshofes
die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
die Bezirksämter
die Sonderbehörden
die nichtrechtsfähigen Anstalten
die Eigenbetriebe

Bearbeiter
Herr Lüdtko / IV B 19

Zimmer 1109
Telefon (030) 9020 - 3055
Telefax (030) 902028 – 3055

E-Mail heiko.luedtke@senfin.berlin.de
Elektronische Zugangseröffnung gem. § 3a Abs.1
VwVfG: poststelle@senfin.berlin.de

De-Mails richten Sie bitte an:
post@senfin-berlin.de-mail.de

Internet www.berlin.de/sen/finanzen

Verkehrsverbindungen
U Klosterstraße / S+U Jannowitzbrücke

nachrichtlich

an die Eigengesellschaften
die gemischtwirtschaftlichen Unternehmen,
an denen Berlin überwiegend beteiligt ist
die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen
des öffentlichen Rechts
den Hauptpersonalrat

Datum 10.12.2018

Rundschreiben SenFin IV Nr. 62 /2018

**Beurteilung der Krankenversicherungspflicht zum Jahreswechsel 2018/2019
und**

**Gewährung von Beitragszuschüssen für Arbeitnehmer/innen zur freiwilligen
Krankenversicherung sowie zur sozialen / privaten Pflegeversicherung
(§ 257 SGB V / § 61 SGB XI)**

3 Anlagen

Inhalt:

Informationen für den Personalservice

- Für die Beurteilung der Krankenversicherungspflicht sind weiterhin **zwei** Jahresarbeitsentgeltgrenzen anzuwenden.
- **Paritätische Beitragstragung zur KV ab 01.01.2019**
- **Änderung der Berechnungsfaktoren für KV/PV-Beitragszuschüsse des Arbeitgebers ab 01.01.2019**
 - Formulierungsvorschlag für das Schreiben *“Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht“* (Anlage 1)
 - Formulierungsvorschlag für das Schreiben *„Eintritt der Krankenversicherungspflicht“* (Anlage 2)
 - Übersicht relevanter Rechengrößen 2019 - Vordruck Fin 593 - (Anlage 3)



I. Änderungen im Beitragsrecht aufgrund des *Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz) – (GKV-VEG) ab 01.01.2019*

Mit Inkrafttreten des Versichertenentlastungsgesetzes (GKV-VEG) sind ab 01.01.2019 die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes zu gleichen Teilen (paritätisch) von Arbeitgebern **und** Versicherten zu tragen (§ 249 Abs. 1 SGB V). Dies hat in der Folge auch Auswirkungen auf die Berechnung des KV-Zuschusses nach § 257 SGB V (**s. hierzu die Ausführungen zu Punkt 5 ff.**).

II. Beurteilung der Krankenversicherungspflicht zum Jahreswechsel 2018 / 2019

1. Jahresarbeitsentgeltgrenzen (JAEG) in der Krankenversicherung

Nach der Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für **2019** (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2019) vom **27.11.2018 (BGBl. I Nr. 40 S. 2024-2025 vom 04.12.2018)** beträgt die **allgemeine** JAEG gemäß § 6 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2019 bundeseinheitlich **60.750,00 € jährlich / 5.062,50 € monatlich**. Die **besondere** JAEG gemäß § 6 Abs. 7 SGB V beläuft sich im Kalenderjahr **2019** bundeseinheitlich auf **54.450,00 € jährlich / 4.537,50 € monatlich**.

- 1.1. Die **besondere** JAEG ist für Beschäftigte heranzuziehen, die am **31. Dezember 2002** wegen Überschreitens der JAEG krankenversicherungsfrei **und** bei einem **privaten** Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren. Substitutiv bedeutet, dass die private Krankenversicherung geeignet sein muss, die gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise zu ersetzen; das Bestehen einer bloßen Zusatzversicherung reicht nicht aus (vgl. Tz. 1.2.2 des Rundschreibens Inn Q Nr. 4/2003).
- 1.2. Bei den übrigen Beschäftigten ist die Beurteilung, ob die Krankenversicherungspflichtgrenze über- oder unterschritten wird, aufgrund der **allgemeinen** JAEG vorzunehmen, also auch für Arbeitnehmer/innen, die erst nach dem 31.12.2002 einen privaten Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen haben.

2. Entscheidung über die Krankenversicherungspflicht bzw. –freiheit

- 2.1. Gemäß § 6 Abs. 4 Sozialgesetzbuch -SGB- V scheiden Arbeitnehmer/innen mit **Ablauf des Kalenderjahres**, in dem ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die JAEG überstiegen hat, aus der Krankenversicherungspflicht aus. Dies gilt jedoch nur, wenn das Entgelt die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende JAEG ebenfalls überschreitet.
- 2.2. Für die Beurteilung des **abgelaufenen Jahreszeitraumes** sind die in der **Vergangenheit** liegenden **tatsächlichen** Verhältnisse maßgebend. Für die Prüfung der Verhältnisse zu Beginn des folgenden Kalenderjahres ist das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in **vorausschauender Betrachtungsweise** nach den mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Einnahmen zu bestimmen (**s. Rundschreiben SenFin IV Nr. 23/2017**).

- 2.3. Das bedeutet, dass Beschäftigte, die am 31.12.2018 krankenversicherungspflichtig waren, ab 01.01.2019 krankenversicherungsfrei werden, wenn sie **die im Jahr 2018 gültige JAEG überschritten haben und** sie außerdem **die im Jahr 2019 gültige JAEG überschreiten werden**.
- 2.4. Im Gegensatz dazu endet die Versicherungsfreiheit **unmittelbar** und nicht erst zum Ende des Kalenderjahres, wenn die JAEG im Laufe eines Kalenderjahres **nicht nur vorübergehend** unterschritten wird (z. B. bei Herabsetzung der Arbeitszeit).
- 2.5. Personen, die **erstmalig** eine Beschäftigung im Inland aufnehmen und vom Beginn der Beschäftigung wegen Überschreitens der JAEG gemäß § 6 Abs.1 Nr. 1 SGB V versicherungsfrei sind, können sich in der **gesetzlichen** Krankenversicherung **freiwillig** versichern. Beschäftigungen vor oder während der beruflichen Ausbildung bleiben unberücksichtigt (vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 3 und 2 SGB V). Diese Vorschrift zielt insbesondere auf **Berufsanfänger** ab, die nach einem Studium in ihrer ersten Beschäftigung sofort ein Arbeitsentgelt oberhalb der JAEG erzielen. Ihnen wird damit ein einmaliges Wahlrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung eingeräumt. Das Beitrittsrecht ist innerhalb von **drei Monaten** nach Beschäftigungsaufnahme bei der Krankenkasse auszuüben.

3. Formulierungsvorschlag für ein Schreiben bezüglich „Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht“

- 3.1. Als **Anlage 1** übersende ich einen Formulierungsvorschlag für das Schreiben an die Beschäftigten, die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 i. V. mit Absatz 4 und Absatz 6 SGB V wegen Überschreitens der **allgemeinen** JAEG mit Ablauf des 31.12.2018 aus der Krankenversicherungspflicht ausscheiden.
- 3.2. Sofern Beschäftigte wegen Überschreitens der **besonderen** JAEG gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 i. V. mit Absatz 4 und Absatz 7 SGB V aus der Krankenversicherungspflicht ausscheiden, ist der als Anlage 1 beigefügte Formulierungsvorschlag entsprechend abzuwandeln. Ergänzend ist in dem Schreiben darauf hinzuweisen, dass die besondere JAEG anzuwenden ist, weil die Dienstkraft am **31.12.2002** wegen Überschreitens der JAEG krankenversicherungsfrei und bei einem **privaten** Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert war.
- 3.3. Die im Formulierungsvorschlag genannten Vordrucke können im Intranet vom **Formularserver** des ITDZ heruntergeladen werden.

4. Formulierungsvorschlag für ein Schreiben bezüglich „Eintritt von Krankenversicherungspflicht“

- 4.1. Als **Anlage 2** ist ein Formulierungsvorschlag für das Schreiben an die Beschäftigten beigefügt, die vom **01.01.2019** an krankenversicherungspflichtig werden.
- 4.2. In diesem Zusammenhang weise ich auf Abschnitt I - *Krankenversicherungsfreiheit für Arbeitnehmer, die nach Vollendung des **55. Lebensjahres** krankenversicherungspflichtig werden* - des Rundschreibens Inn ZS Nr. 48/2000 hin. Danach bleiben gemäß § 6 Abs. 3a SGB V Arbeitnehmer/innen krankenversicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Krankenversicherungspflicht nicht gesetzlich krankenversichert waren und weitere Voraussetzungen erfüllen.

Gewährung von Beitragszuschüssen für Arbeitnehmer/innen zur freiwilligen Krankenversicherung sowie zur sozialen/privaten Pflegeversicherung (§ 257 SGB V / § 61 SGB XI)

5. Berechnung der Beitragszuschüsse zur Krankenversicherung (§ 257 SGB V)

a) **Freiwillig** in der **gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschäftigte**, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber als Beitragszuschuss die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung **zuzüglich der Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes nach § 242 SGB V**. Zur Umsetzung wurde in § 249 Absatz 1 SGB V geregelt, dass sich **der Arbeitgeber hälftig** an den Krankenversicherungsbeiträgen der Mitglieder zu beteiligen hat. Die Regelung gilt **auch für den Beitragszuschuss des Arbeitgebers für abhängig Beschäftigte, die die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten haben und daher freiwillig gesetzlich versichert sind**.

b) Die Berechnung des Beitragszuschusses zur **privaten** Krankenversicherung hat sich mit Wirkung des **01.01.2019 dergestalt geändert**, dass der **durchschnittliche Zusatzbeitragssatz** (§ 257 Absatz 2 Satz 2 SGB V) in die Berechnung des vom Arbeitgeber zu finanzierenden Beitragsanteils auch für diejenigen abhängig Beschäftigten nachvollzogen wurde, die die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten haben bzw. auf Grund der Regelung nach § 6 Absatz 3a SGB V versicherungsfrei (s.4.2) **oder** von der Versicherungspflicht befreit und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind. **Der Zuschuss des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag erstreckt sich auf die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes zuzüglich der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V, höchstens jedoch in der Höhe der Hälfte des Beitrages, den die / der Beschäftigte für ihre / seine Krankenversicherung zu zahlen hat.**

5.1. Der vom 01. Januar 2019 an für **beide** Versicherungsarten anzuwendende **allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkassen** beträgt bundeseinheitlich 14,6 %.

5.2. Der für die **privat** versicherten Beschäftigten zur Berechnung des KV-Zuschusses im Jahr 2019 zu berücksichtigende **durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes** beläuft sich auf **0,9%**. Damit beträgt der auf den fiktiven Arbeitgeberanteil begrenzte monatliche **Höchstzuschuss** bundeseinheitlich:

$$(14,6 \% + 0,9\% : 2 = 7,75 \% \text{ von } 4.537,50 \text{ €})$$

$$= 351,66 \text{ €.}$$

5.3. Bei **privat** krankenversicherten Arbeitnehmern, die im Falle des Bestehens einer Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse **keinen Anspruch auf Krankengeld** hätten (z. B. Personen, die sich in der Freistellungsphase der Altersteilzeit befinden), ist der **ermäßigte** Beitragssatz (§ 243 SGB V) **zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes** anzuwenden.

5.4. Für **freiwillig** in der **gesetzlichen** Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmer/innen, **die keinen Anspruch auf Krankengeld haben (z.B. Personen, die sich in der Freistellungsphase der Altersteilzeit befinden)**, ist der **ermäßig-**

te Beitragssatz (§ 243 SGB V) zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes heranzuziehen, soweit kein Anspruch auf Krankengeld besteht.

6. Berechnung der Beitragszuschüsse zur Pflegeversicherung (§ 61 SGB XI)

- 6.1.** Die **bisherigen** Regelungen, die im Zusammenhang mit den Beitragszuschüssen zu beachten sind, gelten unverändert weiter.
- 6.2.** Die Beitragsbemessungsgrenze in der sozialen Pflegeversicherung entspricht der in der Krankenversicherung.
- 6.3.** Der **Beitragssatz** in der **sozialen Pflegeversicherung ist auf 3,05 % erhöht worden**. Damit beträgt der auf den fiktiven Arbeitgeberanteil begrenzte monatliche **Höchstzuschuss ab 01. Januar 2019** (3,05%: 2 = 1,525% von **4.537,50 €**)
= 69,20 €.
- 6.4.** Den Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung in Höhe von 0,25 % müssen die Beschäftigten **allein** tragen. Dieser bleibt daher bei der Bemessung des Beitragszuschusses unberücksichtigt.

7. Jahresbescheinigungen

- 7.1.** Die bei einem **privaten Versicherungsunternehmen** versicherten Zuschussempfänger/innen müssen, u.a. auch aus steuerlichen Gründen, ihrem Personalservice eine **Bescheinigung** des Versicherungsunternehmens bis **Ende Februar 2019** einreichen, aus der die im abgelaufenen Kalenderjahr entrichteten Beiträge sowohl zur privaten Kranken- als auch zur Pflegeversicherung hervorgehen.
- 7.2.** Für freiwillig in der **gesetzlichen** Krankenkasse Versicherte besteht dieses Erfordernis **nicht**. Sie sind lediglich verpflichtet, dem Personalservice alle **individuellen** Änderungen in den Verhältnissen, die dem Grunde oder der Höhe nach Einfluss auf die Gewährung des Beitragszuschusses haben, anzuzeigen (siehe Vordruck **Fin 588** - Informationsblatt § 257 SGB V und § 61 SGB XI – **Stand 11.2018**). Freiwillig in der gesetzlichen Krankenkasse Versicherte, die ihre **Pflegeversicherung** bei einem **privaten** Versicherungsunternehmen abgeschlossen haben, müssen ihrem Personalservice eine **Bescheinigung** über die entrichteten Beiträge bis **Ende Februar 2019** einreichen.
- 7.3.** Der Personalservice **überwacht** den rechtzeitigen Eingang der Nachweise und prüft, ob die für 2018 entrichteten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei der Berechnung der Beitragszuschüsse in zutreffender Höhe zugrunde gelegt worden sind.

8. Information der Beschäftigten

Das **Informationsblatt** über die Gewährung von Beitragszuschüssen (**Vordruck Fin 588 - Stand 11.2018 -**) sowie der **Antrag** für die Geltendmachung der **Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung (Vordruck Fin 589)** können im Intranet vom **Formularserver** des ITDZ heruntergeladen werden.

9. Berücksichtigung von freiwillig versicherten Familienangehörigen

9.1. Das Bundesministerium des Innern hatte mit Rundschreiben zur Durchführung des § 257 SGB V vom 9. Oktober 2000 - D II 2 - 220 797/22 verfügt, dass zur Zuschussbemessung für **privat krankenversicherte** Beschäftigte u. U. auch Beiträge für **Familienangehörige** heranzuziehen sind, die

- ohne eigenes Einkommen

oder

- mit einem unter der Entgeltgrenze des § 7 SGB V liegenden Einkommen (geringfügige Beschäftigung) **freiwillig** in der **gesetzlichen** Krankenversicherung versichert sind

oder

- als Student oder Praktikant der Versicherungspflicht in der **gesetzlichen** Krankenversicherung unterliegen (vgl. Abschnitt III Nr. 2 Buchst. c und d des o. a. Rundschreibens).

9.2. **Entgegen** hierzu hat das **Bundessozialgericht** am 20.03.2013 entschieden (Urteil - B 12 KR 4/11 R), dass eine Berücksichtigung der Beiträge für Familienangehörige nach dem Wortlaut und der Gesetzessystematik des § 257 Abs. 2 SGB V **nur dann** in Frage kommt, wenn die Angehörigen des anspruchsberechtigten Beschäftigten - wie der Beschäftigte selbst - ebenfalls in der **privaten Krankenversicherung** versichert sind. Das bedeutet, dass ein **privat** krankenversicherter Arbeitnehmer **keinen Anspruch** auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers für seine **freiwillig in der gesetzlichen** Krankenversicherung versicherten Angehörigen hat.

Dies gilt ebenfalls für die Festsetzung der Beitragszuschüsse des Arbeitgebers zur **privaten Pflegeversicherung** nach § 61 Abs. 2 und 5 SGB XI.

Ich bitte, die Ausführungen bei der Berechnung und Festsetzung des Arbeitgeberzuschusses **ab 01.01.2019** entsprechend zu berücksichtigen.

Im Auftrag

Mayr