

Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Klosterstr. 47 10179 Berlin (Postanschrift)



Die Senatsverwaltung
ist seit Mai 2009 als
familienbewusster
Arbeitgeber zertifiziert.

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

nachrichtlich

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

Geschäftszeichen bei Antwort bitte
angeben: **I D 10 - 76/5146 + 524**
Bearbeiterin: **Frau Beiersdorf**
Zimmer: **2421**

Dienstgebäude: Berlin Mitte
Klosterstr. 47, 10179 Berlin

Tel.: Durchwahl **(030) 90223 - 1030**
Vermittlung **(030) 90223 - 111**
Intern **9223 - 1030**
Fax: Durchwahl **(030) 9028 - 4290**

Email:
petra.beiersdorf@seninnsport.berlin.de
E-Mail nicht für Dokumente mit elektronischer
Signatur verwenden.

Internet: www.berlin.de/sen/inneres

Datum 22. Dezember 2010

Rundschreiben InnSport I Nr. 74 / 2010

Beurteilung der Krankenversicherungspflicht zum Jahreswechsel 2010/2011

und

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

Anlage

Inhalt:

Informationen für den Personalservice

- Neuregelung nach dem GKV-Finanzierungsgesetz
- Für die Beurteilung der Krankenversicherungspflicht sind weiterhin **zwei** Jahresarbeitsentgeltgrenzen anzuwenden.
 - Formulierungsvorschlag für das Schreiben *“Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht“* (Anlage)
- Berechnungsfaktoren für die Gewährung der Beitragszuschüsse des Arbeitgebers

Beurteilung der Krankenversicherungspflicht zum Jahreswechsel 2010/2011

1. Jahresarbeitsentgeltgrenzen (JAEG) in der Krankenversicherung

- 1.1. Nach der Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2011 (Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2011) vom 03.12.2010 (BGBl. I S. 1761) beträgt die **allgemeine** JAEG gemäß § 6 Abs. 6 SGB V für das Jahr 2011 bundeseinheitlich **49.500 Euro jährlich/ 4.125 Euro monatlich**. Die **besondere** JAEG gemäß § 6 Abs. 7 SGB V beläuft sich im Kalenderjahr 2011 bundeseinheitlich auf **44.550 Euro jährlich/ 3.712,50 Euro monatlich**.
- 1.2. 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 Rundschrb. Inn Q Nr. 4/2003).
- 1.3. 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. Das **Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetzes – GKV-FinG)** sieht vor, dass ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht aufgrund der Höhe des Jahresarbeitsentgelts wieder nach **erstmaligem** Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze in Betracht kommt. Mit dieser Änderung wird der Rechtsstand wiederhergestellt, der bis Anfang 2007 galt (Rechtslage vor Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG). Die Vorschrift gilt bereits ab **31.12.2010** und löst die bisherige Regelung zum Jahreswechsel (Ausscheiden aus der Versicherungspflicht erst nach **dreimaligem** Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze) ab.
- 2.2. Mit Inkrafttreten des GKV-FinG scheidet Arbeitnehmer/innen gemäß § 6 Abs. 4 Sozialgesetzbuch -SGB- V 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.
- 2.3. 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.
- 2.4. Das bedeutet, dass Beschäftigte, die am 31.12.2010 krankenversicherungspflichtig waren, ab 01.01.2011 krankenversicherungsfrei werden, wenn sie die im Jahr 2010 gültige JAEG überschritten haben und sie außerdem die im Jahr 2011 gültige JAEG überschreiten werden.
- 2.5. 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).

- 2.6. Das GKV-FinG sieht als weitere Neuregelung vor, dass sich 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, in der **gesetzlichen** Krankenversicherung **freiwillig** versichern können. Beschäftigungen vor oder während der beruflichen Ausbildung bleiben unberücksichtigt (vgl. § 9 Abs. 1 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 das Schreiben betr. Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht

- 3.1. Als Anlage übersende ich einen Formulierungsvorschlag für das Schreiben an die Beschäftigten, die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. Absatz 4 und Absatz 6 SGB V wegen Überschreitens der **allgemeinen** JAEG mit Ablauf des 31.12.2010 aus der Krankenversicherungspflicht ausscheiden.
- 3.2. Sofern Beschäftigte wegen Überschreitens der **besonderen** JAEG gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. 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.

<p style="text-align: center;">Gewährung von Beitragszuschüssen für Arbeitnehmer/innen zur freiwilligen Krankenversicherung sowie zur sozialen/privaten Pflegeversicherung (§ 257 SGB V / § 61 SGB XI)</p>

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

- 4.1. Freiwillig in der **gesetzlichen** Krankenversicherung versicherte Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber als Beitragszuschuss die Hälfte des Beitrags, der bei Anwendung des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten **allgemeinen** Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen wäre.
- 4.2. Die Berechnung des Beitragszuschusses zur **privaten** Krankenversicherung ist ab 01.01.2009 weitestgehend identisch mit der Berechnung des Beitragszuschusses für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschäftigte. Auch hier beträgt der Zuschuss nunmehr die Hälfte des Betrages, der sich bei Anwendung des um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderten **allgemeinen** Beitragssatzes und der bei

Versicherungspflicht zugrunde zu legenden beitragspflichtigen Einnahmen ergibt. Hier ist jedoch, wie bisher, eine Begrenzung auf maximal die Hälfte des Betrages vorzunehmen, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat.

- 4.3. Die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung beträgt für das Jahr 2011 bundeseinheitlich **44.550,- Euro jährlich/ 3.712,50 Euro monatlich**.
- 4.4. Der vom 01. Januar 2011 an **für beide Versicherungsarten** anzuwendende allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkassen beträgt bundeseinheitlich 15,5%. Damit beträgt der auf den fiktiven Arbeitgeberanteil begrenzte monatliche Höchstzuschuss **bundeseinheitlich** ($15,5\% - 0,9\% = 14,6\% : 2 = 7,3\%$ von 3.712,50 Euro)
= 271,01 Euro.
- 4.5. 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 um 0,9 Beitragssatzpunkte verminderte **ermäßigte** Beitragssatz (§ 243 SGB V) anzuwenden.
- 4.6. Für freiwillig in der **gesetzlichen** Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmer ist ebenfalls der **ermäßigte** Beitragssatz heranzuziehen, soweit kein Anspruch auf Krankengeld besteht.
- 4.7. Der vom 01. Januar 2011 anzuwendende ermäßigte Beitragssatz der gesetzlichen Krankenkassen beträgt bundeseinheitlich 14,9%. Damit beträgt der auf den fiktiven Arbeitgeberanteil begrenzte monatliche Höchstzuschuss **bundeseinheitlich** ($14,9\% - 0,9\% = 14,0\% : 2 = 7,0\%$ von 3.712,50 Euro)
= 259,88 Euro.

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

- 5.1. Für die Regelungen, die im Zusammenhang mit den Beitragszuschüssen zu beachten sind, gilt, dass die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt.
- 5.2. Die Beitragsbemessungsgrenze in der sozialen Pflegeversicherung entspricht der in der Krankenversicherung (siehe Pkt. 4.3).
- 5.3. Der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung beträgt derzeit 1,95%. Damit beträgt der auf den fiktiven Arbeitgeberanteil begrenzte monatliche Höchstzuschuss ab 01. Januar 2011 ($1,95\% : 2 = 0,975\%$ von 3.712,50 Euro)
= 36,20 Euro.
- 5.4. 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.

6. Jahresbescheinigungen

- 6.1. Die bei einem **privaten Versicherungsunternehmen** versicherten Zuschussempfänger /innen müssen, u. a. auch aus steuerlichen Gründen, ihrem Personalservice eine **Bescheinigung** des Versicherungsunternehmens bis **Ende Februar 2011** einreichen, aus der die im abgelaufenen Kalenderjahr entrichteten Beiträge sowohl zur privaten Kranken- als auch zur Pflegeversicherung hervorgehen.
- 6.2. 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 Inn II 219 - Informationsblatt § 257 SGB V und § 61 SGB XI -). 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 2011** einreichen.
- 6.3. Der Personalservice **überwacht** den rechtzeitigen Eingang der Nachweise und prüft, ob die für 2010 entrichteten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei der Berechnung der Beitragszuschüsse in zutreffender Höhe zugrunde gelegt worden sind.

7. Information der Beschäftigten

Das **Informationsblatt** über die Gewährung von Beitragszuschüssen (Vordruck Inn II 219) sowie die **Anträge** für die Geltendmachung der Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung (Vordruck Inn II 220 / Vordruck Inn II 227) können im Intranet vom **Formularserver** des ITDZ heruntergeladen werden.

Im Auftrag

Mayr

Formulierungsvorschlag für Schreiben betr. „Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht“ zum
01. Januar 2011

Anschreiben-Muster:

Frau/Herrn

(Nur auf der Ds. für die
Krankenkasse: Geburtsdatum)

Dienststelle)

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Ihr regelmäßiges Arbeitsentgelt hat die Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung (**allgemeine** Jahresarbeitsentgeltgrenze) für das Jahr 2010 überschritten und überschreitet auch die für das **Jahr 2011** geltende allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze (jährlich **49.500,00 Euro**). Deshalb sind Sie gemäß § 6 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch V (SGB V) mit Ablauf des Kalenderjahres 2010 aus der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch aus der sozialen Pflegeversicherung ausgeschieden.

Sie haben nunmehr folgende Möglichkeiten:

1. Obwohl Sie aus der Krankenversicherungspflicht ausscheiden, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen in der **gesetzlichen** Krankenversicherung verbleiben und die Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse, die die Pflichtversicherung durchgeführt hat, als **freiwillige** Versicherung fortsetzen (§ 190 Abs. 3 Satz 2 SGB V). Sofern Sie sich für diesen Weg entscheiden, empfehle ich Ihnen, sich mit Ihrer Krankenkasse zur Klärung der Einzelheiten in Verbindung zu setzen.
2. Sie haben aber auch die Möglichkeit, aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszutreten und sich bei einem **privaten** Krankenversicherungsunternehmen zu versichern. Sofern Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen möchten, müssen Sie innerhalb von **zwei** Wochen nach dem Hinweis Ihrer Krankenkasse über Ihre Austrittsmöglichkeit Ihren Austritt gemäß § 190 Abs. 3 Satz 1 SGB V erklären. Die Mitgliedschaft in Ihrer Krankenkasse endet dann mit Ablauf des 31. Dezember 2010.

Sollten Sie sich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen versichern, sind Sie nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) verpflichtet, zugleich zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag abzuschließen und aufrecht zu erhalten. Der **private Pflegeversicherungsvertrag** kann aber auch bei einem anderen privaten Versicherungsunternehmen (nicht jedoch bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung) abgeschlossen werden.

Sofern Sie die Mitgliedschaft in der **gesetzlichen** Krankenversicherung zum 31. Dezember 2010 beenden, benötige ich für die Abführung der Beiträge zur Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung (Arbeitslosenversicherung) an die zuständige Einzugsstelle die **Mitteilung**, dass Sie einem **privaten** Krankenversicherungsunternehmen angehören.

Wenn Sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder privat krankenversichert sind, zahlen Sie Ihren Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung **selbst**, haben aber nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI Anspruch auf Gewährung von entsprechenden **Beitragszuschüssen** Ihres Arbeitgebers. Hierzu müssen Sie eine **Mitgliedsbescheinigung** Ihrer Krankenkasse bzw. Ihres privaten Krankenversicherungsunternehmens und die ausgefüllten Vordrucke Inn II **220** (Krankenversicherung § 257 SGB V) und Vordruck Inn II **227** (Pflegeversicherung § 61 SGB XI) einreichen. Die entsprechenden Antragsvordrucke liegen bei.

***) ggf. zusätzlicher Textbeitrag (s.u.)

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Durchschrift erhält:

die jeweilige Krankenkasse

****) Zusätzlicher Textbeitrag für Dienststellen, die die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung zur CITY BKK maschinell berechnen und abführen:**

Nur für Beschäftigte, die bisher bei der CITY BKK versichert sind:

Falls Sie der **CITY BKK** angehören, ist von Ihnen zur Fortführung der Versicherung bei dieser Krankenkasse lediglich die beigefügte **Erklärung** auszufüllen. Bitte senden Sie die ersten drei Ausfertigungen an die CITY BKK. Die vierte Ausfertigung ist für Ihre Unterlagen bestimmt. Weitere Formalitäten für die automatische Durchführung der Berechnung und den Abzug Ihrer Beiträge zur freiwilligen **Krankenversicherung** von Ihren Bezügen sowie zur Zahlung des Beitragszuschusses nach § 257 SGB V sind **nicht** erforderlich, d.h., ein besonderer Antrag mit Vordruck Inn II 220 ist nicht notwendig.

Zusammen mit dem Krankenversicherungsbeitrag wird auch der Beitrag zur sozialen **Pflegeversicherung** von Ihren Bezügen **automatisch** einbehalten und an die CITY BKK abgeführt. Die beigefügte Erklärung erstreckt sich auch auf den Beitragszuschuss zur Pflegeversicherung nach § 61 SGB XI. Ein besonderer Antrag mit Vordruck Inn II 227 ist daher **nicht** notwendig.

(Die anhängende Erklärung ist beizufügen.)

Muster

(Hinweis für die Dienststelle: die Originalerklärung ist bei der CityBKK anzufordern)

CITY BKK
Privatkunden

14052 Berlin

Erklärung

zur freiwilligen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung und Antrag auf Beitragszuschuss vom Arbeitgeber

Name, Vorname	Anschrift	Geb. Datum/Versichertennummer
---------------	-----------	-------------------------------

Arbeitgeber/Dienststelle	Personalnummer
--------------------------	----------------

Im Anschluss an die Beendigung der Krankenversicherungspflicht werde ich meine Mitgliedschaft bei der CITY BKK als freiwilliges Mitglied fortführen. Dies gilt gleichzeitig für die gesetzliche Pflegeversicherung. Gleichzeitig mache ich meinen Anspruch auf die Beitragszuschüsse des Arbeitgebers gemäß § 257 SGB V und § 61 SGB XI geltend.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Wird von der CITY BKK ausgefüllt !

DURCH FACH

Schorndorf, den

Personalstelle

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bestätigen Ihnen für unser o. g. Mitglied die freiwillige Mitgliedschaft und die Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre CITY BKK