

Newsletter 01.2004
zu dem Thema Lohn- und Gehaltabrechnung

Weitere Erleichterungen im Melde- und Beitragsverfahren

Öffnung aller Datenannahmestellen

Um weitere Erleichterungen für Arbeitgeber zu schaffen, werden ab 1. Januar 2004 grundsätzlich alle Datenannahmestellen der gesetzlichen Krankenversicherung die Meldungen zur Sozialversicherung für alle Krankenkassenarten annehmen und an die zuständigen Annahmestellen weiterleiten. Damit können Arbeitgeber alle maschinell erzeugten Meldungen bei einer Datenannahmestelle ihrer Wahl abgeben – ein lang gehegter Wunsch vieler Arbeitgeber. Natürlich besteht auch weiterhin die Möglichkeit, die Meldungen direkt an die Datenannahmestellen der zuständigen Krankenkassen zu übermitteln; eine Anpassung der von den Arbeitgebern und Steuerberatern eingesetzten Systemsoftware ist also nicht erforderlich.

Ausgenommen von dieser Öffnung der Datenannahmestellen sind weiterhin die Meldungen für die Sonderverfahren der See-Krankenkasse und des knappschaftlichen Meldeverfahrens. Für diese Meldungen bleiben nach wie vor ausnahmslos die See-Krankenkasse bzw. die Bundesknappschaft die zuständige Datenannahmestelle. Der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen kann zunächst weiterhin nur für landwirtschaftliche Krankenkassen DEÜV-Meldungen annehmen.

Kassenartübergreifendes Beitragsverfahren

Die wohl weit reichendste Optimierung für die Arbeitgeber wird derzeit vorbereitet: Geplant ist, dass allen Arbeitgebern die Option eröffnet wird, nicht nur die Meldungen zur Sozialversicherung, sondern auch die Beitragsnachweise und Beitragszahlungen für alle Beschäftigten an nur noch eine Stelle zu leisten. Dafür wird bei jedem Spitzenverband der Krankenkassen eine "Inkasso-Stelle" eingerichtet. Je nach Wahl des Arbeitgebers können an diese Stelle sowohl die Meldungen und Beitragsnachweise, als auch die Beitragszahlungen kassenartübergreifend übersandt bzw. geleistet werden. Aufgabe dieser Inkasso-Stellen ist es dann

- die eingehenden Meldungen und Beitragsnachweise sowie die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge unmittelbar an die zuständigen Krankenkassen weiterzuleiten und
- die Fremdversicherungsbeiträge unmittelbar an die Rentenversicherungsträger und die Bundesanstalt für Arbeit abzuführen.

Besonderen Wert legt die AOK – Die Gesundheitskasse dabei auf die Tatsache, dass dieses Angebot als Option neben der eingespielten Abrechnungspraxis besteht. Keinesfalls sollen die Arbeitgeber gezwungen werden, ihre heutige Abrechnungspraxis umzustellen.

Die neuen Optimierungen des Melde- und Beitragsverfahrens zeigen einmal mehr: Die Durchführung des Beitragsverfahrens ist bei den Krankenkassen in guten Händen. In einer aktuellen Umfrage bei Unternehmen in ganz Deutschland haben mehr als 85 % der befragten Arbeitgeber deutlich gemacht, dass der Beitragseinzug weiterhin durch die Krankenkassen erfolgen soll. Rund 11 % der Befragten hielten zunächst die Rentenversicherungsträger für die geeignetere Institution. Bei einer Umsetzung der beschriebenen Optimierungen des Beitragsverfahrens waren allerdings nur noch 2 % für eine Verlagerung – ein deutliches Votum für die AOK, die Einrichtung der Inkasso-Stellen weiter voranzutreiben.

Die Inkasso-Stellen werden ihre Aufgaben nur dann zielgerichtet erfüllen können, wenn die Meldungen und Beitragsnachweise auf maschinellem Wege angeliefert werden. Dies wird an einigen Kennzahlen deutlich: Pro Jahr werden ca. 113 Millionen Meldungen an die Krankenkassen geschickt; im Beitragsverfahren werden durch die Unternehmen ca. 120 Millionen Beitragsnachweise und Zahlungen erstellt. Der Gesetzgeber hat für ein maschinelles

Verfahren bereits den Rahmen geschaffen: Ab 1. Januar 2006 ist generell die maschinelle Datenlieferung vorgeschrieben. Zu diesem Zeitpunkt sollen die Inkasso-Stellen auf jeden Fall realisiert sein.

Eintritt von Krankenversicherungspflicht wegen Unterschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Seit dem Beginn des Jahres 2003 sind bei der Beurteilung von Versicherungspflicht oder -freiheit in der Kranken- und Pflegeversicherung zwei Jahresarbeitsentgeltgrenzen (JAE-Grenzen) zu beachten. Die so genannte besondere JAE-Grenze (§ 6 Abs. 7 SGB V) ist für Arbeitnehmer anzuwenden, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der JAE-Grenze versicherungsfrei und bei einem privaten Versicherungsunternehmen krankenversichert waren. Wegen der überproportionalen Erhöhung der JAE-Grenze zum Jahreswechsel 2002/2003 sollte den privat Versicherten durch diese Regelung ein Bestandsschutz zum Verbleib in der privaten Krankenversicherung (PKV) eingeräumt werden.

Die besondere JAE-Grenze bleibt auch in Zukunft bestehen. Das bedeutet, dass auch in künftig begründeten Beschäftigungsverhältnissen die "Übergangsregelung" weiter anzuwenden ist. Die Spitzenverbände der Krankenkassen hatten Mitte 2003 dem Sozialministerium den Vorschlag unterbreitet, den so genannten Bestandsschutz auf die am 31. Dezember 2002 bestehenden Beschäftigungsverhältnisse zu begrenzen.

Mit dem Hinweis auf einen politisch gewollten dauerhaften Vertrauensschutz wurde dieser Vorstoß allerdings gestoppt. Für die Praxis bedeutet das: Bei allen künftigen Neueinstellungen ist bei der Beurteilung der Versicherungspflicht vom Beschäftigten zu erfragen, ob dieser eventuell am 31. Dezember 2002 privat krankenversichert war, auch wenn zum aktuellen Zeitpunkt keine PKV besteht. Dabei muss es sich um eine substitutive Versicherung gehandelt haben, die vom Leistungsumfang her eine gesetzliche Krankenversicherung ersetzen kann. Eventuell bestehende Zusatzversicherungen für Krankentagegeld, Zahnersatz oder Ähnliches reichen hierfür nicht aus.

Ein Beispiel soll verdeutlichen, um welche Fallkonstellation es sich handeln könnte:

Ein Arbeitnehmer war seit Jahren und auch am 31. Dezember 2002 privat krankenversichert. Er verlor im Laufe des Jahres 2003 seine gut bezahlte Stellung und bezog anschließend Arbeitslosengeld. Von der hierdurch eintretenden Versicherungspflicht hatte er sich nicht befreien lassen. Im Laufe des Jahres 2004 nimmt er eine neue Beschäftigung auf. Er erhält ein monatliches Entgelt von durchschnittlich 3 650 EUR.

Der Verdienst des Arbeitnehmers überschreitet nicht die allgemeine JAE-Grenze 2004 von 46 350 EUR ($3\,650\text{ EUR} \times 12 = 43\,800\text{ EUR}$). Da aber am 31. Dezember 2002 eine PKV bestand, gilt für diesen Arbeitnehmer die besondere JAE-Grenze von (im Jahr 2004) 41 850 EUR.

Folge: Durch die Überschreitung der JAE-Grenze nach § 6 Abs. 7 SGB V tritt mit Beginn der Beschäftigung Versicherungsfreiheit in der Kranken- und Pflegeversicherung ein.

Die AOK empfiehlt allen Arbeitgebern, eine Kopie des am 31. Dezember 2002 bestehenden privaten Krankenversicherungsvertrages zu den Lohnunterlagen zu nehmen. So kann bei späteren Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherung problemlos der Nachweis erbracht werden, dass die versicherungsrechtliche Beurteilung zutreffend erfolgt ist.

Bundessozialgericht äußert sich zum Werkstudentenprivileg

Der Grundsatz ist bekannt und bereitet auch in der Praxis keine Schwierigkeiten: Das Werkstudentenprivileg (20-Stunden-Theorie) findet Anwendung auf Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentlich Studierende gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind. Sie sind krankenversicherungsfrei. Entsprechendes gilt für die Pflegeversicherung und für die Arbeitslosenversicherung, in der Rentenversicherung aber nur mit der Einschränkung, dass es sich um eine geringfügige Beschäftigung (Entgelt bis 400 EUR monatlich bzw. Befristung der Beschäftigung auf bis zu zwei Monate) handeln muss.

Immer wieder zu Problemen führte jedoch die Frage, welche versicherungsrechtlichen Konsequenzen sich ergeben, wenn eine bereits bestehende Beschäftigung über den Studienbeginn hinaus fortgeführt wird.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger vertraten in ihrem gemeinsamen Rundschreiben vom 6. Oktober 1999 hierzu die Auffassung, dass in den vorgenannten Fällen ab dem Sommersemester 2000 keine Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung eintreten könne. Dies sollte selbst für den Fall gelten, dass das Arbeitsverhältnis vom zeitlichen Umfang her den Bedürfnissen des Studiums angepasst wird.

Das Bundessozialgericht ist dieser Auffassung nicht gefolgt. Es hat am 11. November 2003 in vier Revisionsverfahren entschieden, dass für Arbeitnehmer, die ihre Beschäftigung nach Aufnahme des Studiums beim selben Arbeitgeber fortsetzen und ihre Arbeitszeit auf nicht mehr als 20 Stunden in der Woche reduzieren, das Werkstudentenprivileg anzuwenden ist. Diese Beschäftigungen sind somit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei, und zwar unabhängig davon, ob die Beschäftigung bereits vor Beginn des Sommersemesters 2000 oder erst danach aufgenommen worden ist.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung werden in Kürze über die Auswirkungen der Urteile des Bundessozialgerichts beraten und dabei festlegen, ob und inwieweit die – im Nachhinein unzutreffend – beurteilten Versicherungsverhältnisse rückabgewickelt werden sollen und Beiträge erstattet werden können. Hierüber werden wir Sie im nächsten Newsletter informieren.