

# Änderungen in der Kranken- und Pflegeversicherung

## Inhaltsverzeichnis

I.	Änderungen bei der Beurteilung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgeltes.....	2
II.	Ausschluss der Versicherungspflicht für Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben .....	2
III.	Auslegungsfragen der Krankenkassenwahlrechte .....	3
IV.	Änderungen im Zahlstellenmeldeverfahren .....	3
V.	Entsendungen in einen anderen Mitgliedsstaat der EU/EWR oder Schweiz – maschinelles Meldeverfahren für A1 Bescheinigungen .....	3

## **I. Änderungen bei der Beurteilung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgeltes**

In der Ergebnisniederschrift von der Fachkonferenz Beiträge vom 20. März 2019 wurde festgehalten, dass nicht jede kurzfristige Entgeltminderung die Versicherungsfreiheit enden lässt und insofern nicht zum Eintritt der Versicherungspflicht führt. Eine zeitlich befristete Minderung des laufenden Arbeitsentgelts bei absehbarer Rückkehr zu den oder annähernd den Verhältnissen vor der Entgeltminderung lässt die Versicherungsfreiheit dann fortbestehen, wenn die Entgeltminderung nur von kurzer Dauer (in der Regel nicht mehr als 3 Monate) ist. Dies gilt nicht bei Ausübung einer zeitlichen befristeten Beschäftigung während der Eltern- oder Pflegezeit.

In der Vergangenheit anders beurteilte Sachverhalte werden nicht beanstandet und sind somit nicht zu korrigieren.

## **II. Ausschluss der Versicherungspflicht für Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben**

In der Ergebnisniederschrift der Fachkonferenz Beiträge vom 20. März 2019 wurde auch ausgeführt, dass bei Erfüllung eines Versicherungspflichttatbestandes nach Vollendung des 55. Lebensjahres auch dann die Versicherungspflicht ausgeschlossen ist, wenn die betroffene Person bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist.

Dies ist im Interesse der klaren Abgrenzung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung und führt auch in Fällen, in denen zu einem späteren Zeitpunkt nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben z.B. durch Aufnahme einer mehr als geringfügigen Beschäftigung, nicht zur Versicherungspflicht.

### **Wortlaut des Besprechungsergebnisses:**

„Mit Blick auf die gesetzgeberische Intention kann kein Zweifel daran bestehen, dass die durch § 6 Abs. 3a SGB V angeordnete Versicherungsfreiheit von Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres einen Versicherungspflichttatbestand erfüllen, nicht nur gilt, solange betroffene Personen im Erwerbsleben stehen, sondern (und erst recht) auch dann, wenn diese Personen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind. Nur ein solches Ergebnis entspricht dem Sinn und Zweck der Regelung des § 6 Abs. 3a SGB V.

§ 6 Abs. 3a SGB V ist im Interesse einer klaren Abgrenzung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung so auszulegen, dass bei Personen, die wegen Erreichens der für einen Rentenbezug vorgesehenen Altersgrenzen oder einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung oder dauerhafter Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, die weitere Voraussetzung des Satzes 2 (mindestens die Hälfte des 5-Jahres-Zeitraums versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder hauptberuflich selbstständig erwerbstätig) erfüllt ist, wenn die betroffene Person diese Voraussetzung zum Zeitpunkt ihres Ausscheidens aus dem Erwerbsleben erfüllt hat. Sofern dies der Fall ist, führt die Erfüllung eines Versicherungspflichttatbestandes (z. B. die

Aufnahme einer mehr als geringfügigen Beschäftigung oder der Antrag auf Hinterbliebenenrente bei Erfüllung der Voraussetzungen für die KVdR in der Person des Verstorbenen) nicht zur Versicherungspflicht.

### **III. Auslegungsfragen der Krankenkassenwahlrechte**

Mit dem BSG Urteil vom 11.09.2018 wurde ausgesagt, dass ein sofortiges Krankenkassenwahlrecht bei erfüllter Bindungsfrist von 18 Monaten ohne reguläre Kündigung der Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse möglich ist.

Zwischenzeitlich sind in diesem Zusammenhang einige Umsetzungsfragen zum Krankenkassenwahlrecht aufgetreten, die wegen der Brisanz des Themas auf Ebene des GKV Spitzenverbandes noch zu beraten sind. Wir haben für Sie als Arbeitgeber das beigefügte Merkblatt entwickelt, das Sie Ihren neuen Beschäftigten sehr gerne zur Verfügung stellen können.

Es gibt einige fachliche Besonderheiten zu beachten. Daher beraten wir gerne im Einzelfall, sofern sich Ihr neuer Mitarbeiter für einen direkten Krankenkassenwechsel im Zusammenhang mit der Aufnahme der Beschäftigung interessiert.

### **IV. Änderungen im Zahlstellenmeldeverfahren**

Mit dem Terminalservice- und Versorgungsgesetz vom 10.05.2019 wurde entschieden, dass das maschinelle Zahlstellenverfahren auch für kleinere Zahlstellen mit regelmäßig weniger als 30 Versorgungsbeziehern ab dem 01. Juli 2019 Anwendung findet. Hierbei geht es insbesondere um den Einbehalt der Beiträge aus laufenden Versorgungsbezügen und die Zahlung der Beiträge an die zuständige Krankenkasse unmittelbar durch die Zahlstelle. Das bedeutet, dass Zahlstellen die in der Vergangenheit aufgrund der geringen Anzahl der Versorgungsempfänger von dem maschinellen Verfahren befreit waren, ab dem 01.07.2019 die Beiträge von den Versorgungsempfängern einzubehalten haben. Die bisher ausgesprochene Befreiung verliert somit ihre Gültigkeit.

Bisher gilt die Beitragsabführungspflicht der Zahlstellen grundsätzlich nur für versicherungspflichtige Versorgungsempfänger, die eine gesetzliche Rente beziehen. Ab dem 01.07.2019 gilt diese Regelung nun auch für die übrigen Versicherungspflichtigen, die keine Rente beziehen.

Wir werden unsere betroffenen Kunden über die verpflichtenden Änderungen der Beitragszahlung und Meldung durch die Zahlstelle informieren. .

### **V. Entsendungen in einen anderen Mitgliedsstaat der EU/EWR oder Schweiz – maschinelles Meldeverfahren für A1 Bescheinigungen**

Ab dem 01.07.2019 ist die Beantragung einer A1-Bescheinigung für entsendete Arbeitnehmer für die Arbeitgeber ausschließlich auf dem elektronischen Weg möglich.