

# Merkblatt zur Krankenversicherungsfreiheit

## **I. Krankenversicherung**

Angestellte, die aufgrund der Höhe des Verdienstes nicht der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterliegen, können seit 1996 grundsätzlich zwischen zwei verschiedenen Versicherungsarten wählen:

1. Freiwillige Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Kasse (AOK, Ersatzkrankenkasse usw.) oder bei einer geöffneten Betriebskrankenkasse. Der monatliche Beitrag orientiert sich an der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung.
2. Privater Krankenversicherungsvertrag bei einem Versicherungsunternehmen. Die monatliche Prämie orientiert sich am Eintrittsalter, den entsprechend abgeschlossenen Tarifen sowie der Zahl der mitversicherten Personen. Die monatliche Prämie und die Versicherungsbedingungen sind von Unternehmen zu Unternehmen verschieden.

## **II. Pflegeversicherung**

In die Versicherungspflicht der sozialen Pflegeversicherung werden seit 01.01.1995 alle Arbeitnehmer einbezogen, die versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Für freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht ebenfalls Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung. Diese konnten sich innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes, somit bis zum 30.06.1995, von der Versicherungspflicht befreien lassen. Angestellte, die nach dem 01.01.1995 freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert werden, müssen den Befreiungsantrag innerhalb von drei Monaten nach Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung stellen. Der Antrag ist bei der zuständigen Pflegekasse (Krankenkasse) einzureichen. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden.

Zwingende Voraussetzung für die Befreiung von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ist der Nachweis, dass der Antragsteller vom Zeitpunkt der Befreiung an bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert ist und für sich und seine Angehörigen, die bei Versicherungspflicht Anspruch auf Familienversicherung hätten, Leistungen beanspruchen kann, die nach Art und Umfang den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung entsprechen.

Angestellte in der privaten Krankenversicherung sind verpflichtet, beim gleichen oder bei einem anderen Versicherungsunternehmen einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen.

Der monatliche Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung beträgt seit dem 01.07.1996 höchstens 1,7 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Beiträge sind nicht alters-, sondern einkommensabhängig.

Die Prämie in der privaten Pflegeversicherung ist wie bei der privaten Krankenversicherung altersabhängig und orientiert sich an den abgeschlossenen Tarifen sowie an der Zahl der mitversicherten Personen. Sie darf den Höchstsatz der sozialen Pflegeversicherung nicht übersteigen.

## **III. Arbeitgeberzuschuss**

Als freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse erhält der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber einen Zuschuss zum Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von jeweils 50 %, jedoch nicht mehr als den Betrag, der im Fall der Versicherungspflicht als Arbeitgeberanteil an die Kasse zu entrichten wäre. Als Nachweis ist eine Bescheinigung über die Höhe der monatlichen Beiträge vorzulegen.

Zu den Monatsprämien zur Kranken- und Pflegeversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen erhält der Arbeitnehmer jeweils 50 % als Arbeitgeberzuschuss, jedoch nicht mehr als die Hälfte des durchschnittlichen Höchstbeitrages zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Voraussetzung für die Gewährung des Arbeitgeberzuschusses ist, dass entsprechende Versicherungsverträge bestehen. Der Krankenversicherungsvertrag muss einen Anspruch auf Vertragsleistungen begründen, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen und sich auch auf Familienangehörige erstrecken, für die dem Angestellten in der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf Familienversicherung zustände. Nur eine Zusatzversicherung oder nur

eine Krankenhaustageversicherung ist also nicht zuschussfähig. Ein Arbeitgeberzuschuss kann daher nur bezahlt werden, wenn eine Krankheitsvollversicherung mit 100 % Deckung besteht.

Der Zuschuss für eine private Pflegeversicherung wird nur dann gezahlt, wenn das Versicherungsunternehmen

1. die Pflegeversicherung nach Art der Lebensversicherung betreibt,
2. sich verpflichtet, den überwiegenden Teil der Überschüsse, die sich aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft ergeben, zugunsten der Versicherten zu verwenden und
3. die Pflegeversicherung nur zusammen mit der Krankenversicherung, nicht zusammen mit anderen Versicherungssparten betreibt.

Als Nachweis ist eine Bescheinigung sowohl über die monatlichen Prämien zur Kranken- und Pflegeversicherung als auch über das Bestehen von Versicherungsverträgen im vorgenannten Sinne vorzulegen. Entsprechen die Versicherungsverträge nicht den gesetzlichen Forderungen zur Gewährung eines Arbeitgeberzuschusses, so kann der Zuschuss nicht gezahlt werden.

#### **IV. Beihilfe**

Angestellte, welche sich für eine private Kranken- und Pflegeversicherung entscheiden, müssen den Arbeitgeberzuschuss in Anspruch nehmen. Auf diesen Zuschuss kann nicht verzichtet werden, d.h. es besteht auch kein (anteiliger) Beihilfeanspruch.

Bei allen Angestellten mit freiwilliger oder privater Krankheitsvollversicherung besteht ein Beihilfeanspruch nur in sehr geringem Umfang, d.h. unter Anrechnung der Kassenleistungen bzw. nur aus den verbleibenden Restkosten.

Angestellte, deren Arbeitsverhältnis nach dem 31.12.1997 begründet wurde, haben in der Regel keinen Beihilfeanspruch.

Fragen zur Beihilfeberechtigung beantwortet die Beihilfeabteilung des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg, Daxlander Str. 74, 76185 Karlsruhe (Tel 0721/5985-0). Dort können Sie auch ein entsprechendes Merkblatt anfordern.

#### **V. Hinweis für Privatversicherte**

Beim Abschluss eines privaten Versicherungsvertrages empfehlen wir, die Auswahl sorgfältig zu treffen. Wir bitten, zu beachten, dass der Arbeitgeberzuschuss nur für die Dauer des Gehaltsbezugs gezahlt werden kann, d.h. nach Ablauf der Krankenbezugsdauer bei Arbeitsunfähigkeit entfällt die Zahlung des Zuschusses. Dies bedeutet, dass die Prämienzahlung voll zu Lasten des Versicherten geht, da ab diesem Zeitpunkt, im Gegensatz zu der gesetzlichen Krankenversicherung, keine Beitragsfreiheit besteht.

Grundsätzlich empfehlen wir, einen Versicherungsvertrag abzuschließen, der eine sog. Krankentagegeldversicherung beinhaltet und Lohnersatzfunktion ausübt und dann einsetzt, wenn die tariflichen Krankenbezüge wegen Erreichens der Höchstbezugsdauer eingestellt werden.

#### **VI. Mitteilungspflicht**

Wird der Zuschuss gewährt, so sind der gehaltszahlenden Stelle sämtliche Änderungen im Versicherungsverhältnis mitzuteilen, dies sind insbesondere:

1. jede Änderung der Höhe der laufenden Beitragszahlung anhand einer entsprechenden Bescheinigung der Krankenkasse oder des privaten Versicherungsunternehmens.
2. sonstige Änderungen des Versicherungsverhältnisses (z.B. Änderung bezüglich des Personenkreises, für den Familienhilfe zusteht, Kündigung des Versicherungsvertrages, Wechsel der Krankenkasse oder des Versicherungsunternehmens).

Zuviel erhaltene Zuschüsse sind zurückzuzahlen, sofern die Überzahlung dadurch eingetreten ist, dass dieser Mitteilungspflicht nicht nachgekommen wurde.