

Beitragsberechnung

Zahlen, Daten, Fakten
ab 01.01.2012



Bosch **BKK**

Gesetzliche Kranken-
und Pflegeversicherung



BOSCH



Beitragsberechnung Zahlen, Daten, Fakten ab 01.01.2012

Inhalt

1. Einleitung	2
2. Die wichtigsten Zahlen ab 01.01.2012 auf einen Blick	3
3. Neuigkeiten im Jahr 2012	5
4. Beitragsberechnung	11
5. Entgelt-ABC	13
6. Lexikon zur Beitragsberechnung	14
7. Einzugsermächtigung	21

1. Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Erwartung eines künftigen Sozialausgleichs stellt zum Jahreswechsel neue Anforderungen an das Personalbüro: Anpassung der kompletten EDV-Abrechnungssysteme, GKV-Monatsmeldung und erweiterte Beitragsnachweispositionen erfordern Ihre Aufmerksamkeit. Die Bosch BKK ist unter den veränderten Bedingungen weiterhin gut aufgestellt. Es lohnt sich auch künftig bei uns versichert zu sein, denn auch in diesem Jahr erheben wir keinen Zusatzbeitrag und unsere Versicherten profitieren nach wie vor von einem umfassenden Produktportfolio. Auch unseren Service werden wir im laufenden Jahr weiter verbessern.

Deshalb ist es für uns selbstverständlich, Sie bei der Berechnung und Abführung der Sozialversicherungsbeiträge weiterhin so gut wie möglich zu unterstützen. Dabei profitieren Sie von der Bündelung vieler wichtiger Aufgaben in unserer zentralen Arbeitgeberabteilung in Stuttgart. Ihnen steht ein fester Ansprechpartner zur Verfügung, egal, ob es um Ihr Arbeitgeberkonto oder um melderechtliche Fragen geht. Die Bearbeitung erfolgt aus einer Hand und ist damit effektiver und wirtschaftlicher.

In dieser Broschüre finden Sie alle wichtigen aktuellen Informationen zur Beitragsberechnung. Und wenn Sie noch Fragen haben: Auf die Unterstützung der Bosch BKK können Sie sich verlassen. Telefonisch oder im persönlichen Gespräch vor Ort – wir helfen Ihnen schnell und unbürokratisch. Auch außerhalb unserer Servicezeiten erreichen Sie uns unter der Bosch BKK Service-Hotline:

0180 4267242 (0,20 EUR pro Gespräch aus dem Festnetz der Deutschen Telekom. Preise für Mobilfunk können abweichen.)

Oder Sie senden uns eine Nachricht per E-Mail an Arbeitgeberservice@Bosch-BKK.de.

Seit 1996 ist die Bosch BKK eine geöffnete Betriebskrankenkasse. 26.000 Firmenkunden, über 200.000 Versicherte und eine große Anzahl von Vertragspartnern schenken uns ihr Vertrauen. Auf die weitere gute Zusammenarbeit auch mit Ihnen freuen wir uns.

Ihre Bosch BKK

**Aktuelle Informationen finden
Sie im Internet unter:
www.Bosch-BKK.de**

2. Die wichtigsten Zahlen ab 01.01.2012 auf einen Blick

Beitragsbemessungsgrenzen

Kranken- und Pflegeversicherung 2012		(bundeseinheitlich)
jährlich		45.900,00 EUR
monatlich		3.825,00 EUR
kalendertäglich		127,50 EUR
Renten- und Arbeitslosenversicherung 2012		
	West	Ost
jährlich	67.200,00 EUR	57.600,00 EUR
monatlich	5.600,00 EUR	4.800,00 EUR
kalendertäglich	186,67 EUR	160,00 EUR

Beitragsgruppen/Beitragsätze

Beitrag	Beitragsgruppe	Beitragsatz
Krankenversicherung		
– allgemein	1000	15,5 %
– ermäßigt	3000	14,9 %
– Pauschalbeitrag für geringfügig entlohnte Beschäftigte	6000	13,0 %
Rentenversicherung		
– Rentenversicherung für Beschäftigte	0100	19,6 %
– Pauschalbeitrag für geringfügig entlohnte Beschäftigte	0500	15,0 %
Arbeitslosenversicherung	0010	3,0 %
Pflegeversicherung (Kinderlose: + 0,25 % allein getragener Beitrag)	0001	1,95 %
Umlage U 1 bei Krankheit – 70 % des fortgezahlten Bruttoentgelts		2,2 %
Umlage U 2 bei Mutterschaft – 100 % des fortgezahlten Nettoentgelts		0,26 %
Insolvenzgeldumlage	0050	0,04 %

Geringfügigkeit, Geringverdiener, Gleitzone

Grenzwert für	
Geringfügig entlohnte Beschäftigung, Monat	400,00 EUR
Gleitzone für Beitragsberechnung, Monat	400,01 – 800,00 EUR
Geringverdienergrenze Azubis (AG trägt Beitrag allein)	325,00 EUR
Faktor F ab 01.01.2012	0,7491

Freiwillige Krankenversicherung/Private Krankenversicherung

Höchstbeiträge	
Höchstbeitrag zur freiwilligen Krankenversicherung, Monat (allgemeiner Beitragssatz 15,5 %)	592,88 EUR
Höchstbeitrag zur freiwilligen Pflegeversicherung	74,59 EUR
Höchstbeitrag zur freiwilligen Pflegeversicherung für kinderlose Versicherte	84,15 EUR
Beitragszuschuss	
Maximaler Beitragszuschuss zur privaten Krankenversicherung	279,23 EUR
Maximaler Beitragszuschuss zur privaten Pflegeversicherung	37,29 EUR

Sachbezugswerte für freie Verpflegung 2012 (in EUR)

Personenkreis		Frühstück	Mittagessen	Abendessen	Verpflegung insg.
Arbeitnehmer	mtl.	47,00	86,00	86,00	219,00
	ktgl.	1,57	2,87	2,87	7,30
volljährige Familienangehörige	mtl.	47,00	86,00	86,00	219,00
	ktgl.	1,57	2,87	2,87	7,30
Familienangehörige vor Vollendung des 18. Lebensjahres	mtl.	37,80	68,80	68,80	175,20
	ktgl.	1,26	2,30	2,30	5,84
Familienangehörige vor Vollendung des 14. Lebensjahres	mtl.	18,80	34,40	34,40	87,60
	ktgl.	0,63	1,15	1,15	2,92
Familienangehörige vor Vollendung des 7. Lebensjahres	mtl.	14,10	25,80	25,80	65,70
	ktgl.	0,47	0,86	0,86	2,19

Sachbezugswerte für freie Unterkunft 2012 (in EUR)

Unterkunft belegt mit	Zeitraum	Unterkunft allgemein	Arbeitgeberhaus- halt/ Gemeinschafts- unterkunft
Allgemein Beschäftigte			
einem Beschäftigten	mtl.	212,00	180,20
	ktgl.	7,07	6,01
zwei Beschäftigten	mtl.	127,20	95,40
	ktgl.	4,24	3,18
drei Beschäftigten	mtl.	106,00	74,20
	ktgl.	3,53	2,47
mehr als drei Beschäftigten	mtl.	84,80	53,00
	ktgl.	2,83	1,77
Jugendliche/Auszubildende			
einem Beschäftigten	mtl.	180,20	148,40
	ktgl.	6,01	4,95
zwei Beschäftigten	mtl.	95,40	63,60
	ktgl.	3,18	2,12
drei Beschäftigten	mtl.	74,20	42,40
	ktgl.	2,47	1,41
mehr als drei Beschäftigten	mtl.	53,00	21,20
	ktgl.	1,77	0,71

3. Neuigkeiten im Jahr 2012

Beitragsätze zur Krankenversicherung

Seit Beginn des Jahres 2009 wird die Höhe der Beitragsätze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr individuell von den Selbstverwaltungsorganen der einzelnen Krankenkassen festgelegt. Stattdessen gelten bundesweit einheitliche Beitragsätze, welche gesetzlich bestimmt werden. Unterschieden wird dabei nur noch zwischen dem allgemeinen und dem ermäßigten Beitragssatz. Der erhöhte Beitragssatz ist entfallen.

Bundeseinheitlicher allgemeiner Beitragssatz

Der bundeseinheitliche allgemeine Beitragssatz beträgt seit dem 01.01.2011 15,5 %. Darin enthalten ist ein Beitragsanteil in Höhe von 0,9 Prozentpunkten, welcher nur vom Mitglied zu zahlen ist. Der vom Arbeitgeber aufzubringende Anteil beträgt die Hälfte des um 0,9 Prozentpunkte verminderten allgemeinen Beitragssatzes und damit 7,3 %.

Bundeseinheitlicher ermäßigter Beitragssatz

Der ermäßigte Beitragssatz beträgt seit dem 01.01.2011 bundeseinheitlich 14,9 %. Darin enthalten ist ebenfalls ein Beitragsanteil in Höhe von 0,9 Prozentpunkten, welcher nur vom Mitglied zu zahlen ist. Der vom Arbeitgeber aufzubringende Anteil beträgt die Hälfte des um 0,9 Prozentpunkte verminderten ermäßigten Beitragssatzes und damit 7,0 %.

Der ermäßigte Beitragssatz ist für Personen anzuwenden, deren Krankengeldanspruch gesetzlich ausgeschlossen ist. Dazu zählen insbesondere folgende Personengruppen:

- Arbeitnehmer, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung (oder eine vergleichbare Leistung) beziehen,
- Arbeitnehmer, die ein nach den beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gezahltes Ruhegehalt (oder eine vergleichbare Leistung) beziehen,
- Vorruhestandsgeldbezieher,
- Arbeitnehmer während der Freistellungsphase der Altersteilzeit.

Seit 2009 gilt der ermäßigte Beitragssatz auch für

- versicherte Arbeitnehmer, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben sowie
- Versicherte, die eine Rente aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe oder von anderen vergleichbaren Stellen beziehen, die ihrer Art nach einer Erwerbsminderungsrente, Vollrente wegen Alters oder Beamtenpension entspricht,
- hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige,
- unständig Beschäftigte.

Durchschnittlicher Zusatzbeitrag und Sozialausgleich

Krankenkassen, die mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen, können von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag in Höhe eines festen Euro-Betrags fordern. Durch das GKV-Finanzierungsgesetz wurde gleichzeitig vom 01.01.2011 an der Sozialausgleich eingeführt. Diese gesetzliche Überforderungsklausel soll sicherstellen, dass ein Mitglied nicht über Gebühr belastet wird. Der Sozialausgleich greift immer dann, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag aller Krankenkassen die Grenze von 2 % der beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds übersteigt. Ob das der Fall ist, wird u.a. vom Arbeitgeber geprüft.

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag wird in jedem Herbst von einem Expertengremium, dem sog. Schätzerkreis, für das Folgejahr neu festgelegt. Auf der Basis der wirtschaftlichen Entwicklung und der Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird geschätzt, wie hoch der Finanzbedarf der Krankenkassen sein wird, der nicht durch Beitragszahlungen und Steuerzuschüsse gedeckt ist. Aus dieser Deckungslücke wird abgeleitet, wie hoch der Zusatzbeitrag des Folgejahres im Durchschnitt sein muss. Dieser „durchschnittliche Zusatzbeitrag“ ist die Berechnungsgrundlage für den Sozialausgleich.

Wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag mehr als 2 % der beitragspflichtigen Einnahmen (Lohn, Rente, Einkommen aus selbststän-

diger Tätigkeit) eines Krankenkassenmitglieds ausmacht, wird der einkommensbezogene Krankenversicherungsbeitrag des Versicherten um die Differenz reduziert. Das ausgezahlte Nettoeinkommen ist entsprechend höher.

Der Sozialausgleich erfolgt über die Beitragsabführung durch den Arbeitgeber bzw. die Rentenversicherung. Dem Versicherten entsteht dadurch kein Aufwand. Da 2011 und 2012 der durchschnittliche Zusatzbeitrag 0,00 EUR beträgt, findet ein Sozialausgleich in diesen Jahren nicht statt.

Mitglieder, deren Beiträge vollständig von Dritten getragen werden, haben keinen Anspruch auf den Sozialausgleich. Problematisch stellt sich die Durchführung dar, wenn Arbeitnehmer neben ihrem Entgelt weitere sozialversicherungspflichtige Einnahmen erhalten. Hierzu soll das Meldeverfahren zur Sozialversicherung um eine weitere Entgeltmeldung des Arbeitgebers ausgebaut werden. Als Einstieg haben die Arbeitgeber von Mehrfachbeschäftigten ab 2012 monatlich eine GKV-Monatsmeldung mit der Höhe des Arbeitsentgelts an die Krankenkasse zu schicken. Sofern die Entgelte insgesamt im sogenannten Gleitzonenbereich (Verdienst von 400,01 bis 800,00 EUR monatlich) liegen, teilt die Krankenkasse ihnen danach die Summe der Entgelte mit, damit die Beiträge richtig berechnet werden können. Eine entsprechende Mitteilung erhalten die Arbeitgeber später auch, wenn die Arbeitsentgelte insgesamt über der Beitragsbemessungsgrenze liegen.

Für freiwillig Versicherte wird der Sozialausgleich von der zuständigen Krankenkasse durchgeführt.

Beitragssatz zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung

Der Beitragssatz in der Pflegeversicherung beträgt weiterhin 1,95 %. Kinderlose Versicherte der sozialen Pflegeversicherung zahlen 0,25 % Beitragszuschlag. Der Beitragssatz zur Rentenversicherung beträgt ab dem 01.01.2012 19,6 %. In der Arbeitslosenversicherung bleibt der Beitragssatz über den Jahreswechsel bei 3,0 %.

Versicherungsfreiheit durch Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Höherverdienende Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind krankenversicherungsfrei – und damit auch nicht in der Pflegeversicherung versichert – wenn ihr regelmäßiges Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Die Grenzen ändern sich zum 1. Januar eines jeden Jahres in dem Verhältnis, in dem die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer im vergangenen Kalenderjahr zu den entsprechenden Bruttolöhnen und -gehältern im vorvergangenen Kalenderjahr stehen.

Dabei ist zwischen der allgemeinen und der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze zu unterscheiden. Im Jahr 2012 beträgt die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze 50.850,00 EUR (2011: 49.500,00 EUR). Die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze für 2012 beträgt 45.900,00 EUR und gilt für Arbeitnehmer, die am 31.12.2012 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Vollversicherung versichert waren. Sowohl bei bestehenden Beschäftigungsverhältnissen als auch bei Neueinstellungen ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anwendung der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze vorliegen.

Zur Feststellung, ob die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten wird, sind alle regelmäßigen Arbeitsentgelte eines Beschäftigten auf ein Zeitjahr hochzurechnen und Einmalzahlungen hinzuzurechnen. Erhält ein Arbeitnehmer z. B. ein Monatsgehalt von 3.000,00 EUR und ein Weihnachtsgeld von 2.000,00 EUR, so beträgt sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt $(3.000,00 \text{ EUR} \times 12 + 2.000,00 \text{ EUR}) = 38.000,00 \text{ EUR}$.

Sofern das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt beim Beschäftigungsbeginn die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, ist der Arbeitnehmer vom Beginn an krankenversicherungsfrei. Wenn die Bezüge in einer laufenden Beschäftigung die Grenze übersteigen, z. B. durch eine Gehaltserhöhung, tritt Versicherungsfreiheit zum Ende des Kalenderjahres ein, aber nur dann, wenn auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze des folgenden Jahres überschritten wird.

Beitragssätze zur Umlageversicherung U1 und U2 der Bosch BKK

Die Umlageversicherung U1 für Unternehmen mit bis zu 30 regelmäßig Beschäftigten deckt das finanzielle Risiko der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Die Bosch BKK bietet Ihnen 2012 in der U1 den preis- und leistungsstarken Komforttarif mit einer Erstattungsleistung von 70 % bei einem Beitragssatz von 2,20 % an.

Die U2 erstattet dem Arbeitgeber das an Frauen während der Mutterschutzfristen weiter gezahlte Arbeitsentgelt zu 100 %. Die Umlage U2 ist von allen Arbeitgebern unabhängig von der Beschäftigtenzahl zu bezahlen. Der Beitragssatz der Umlage U2 beträgt vom 01.01.2012 an 0,26 %.

Insolvenzgeldumlage

Bei Vorliegen eines Insolvenzereignisses (und somit festgestellter Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers) haben Arbeitnehmer Anspruch auf Insolvenzgeld gegenüber der Agentur für Arbeit. Finanziert wird das Insolvenzgeld über eine Umlage der Arbeitgeber, die seit 2009 von den Krankenkassen eingezogen wird. Die Umlage beträgt im Jahr 2012 0,04 % des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts.

Maschinelle Übermittlung der Entgeltbescheinigungen bei Entgeltersatzleistungen

Die gesetzliche Krankenversicherung überführt seit Jahren konsequent den Austausch von Daten zwischen den Krankenkassen und Arbeitgebern von der Papierform in die elektronische Kommunikation. Die Datenübermittlung von Meldungen und Beitragsnachweisen auf diesem Wege ist inzwischen Standard.

Beim Datenaustausch zu den Entgeltersatzleistungen geht es um Entgeltbescheinigungen, die der Arbeitgeber für Krankengeld, Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, Verletzengeld, Übergangsgeld und Mutterschaftsgeld für die Sozialversicherungsträger ausstellt. Bisher übersenden die Versicherungen die Vordrucke für die entsprechenden Entgeltbescheinigungen in Papierform an die Arbeitgeber. Diese wurden manuell ausgefüllt und an die Krankenkassen zurückgesandt. Die Bescheinigungen konnten bisher bereits auf freiwilliger Basis von den Arbeitgebern an die Krankenkassen elektronisch übermittelt werden.

Mit Wirkung vom 01.01.2011 wurde der Datenaustausch Entgeltersatzleistungen für die Arbeitgeber verpflichtend. Um ein sicheres Anlaufen dieses neuen Verfahrens zu gewährleisten, gab es noch eine Übergangsfrist: Seit dem 01.07.2011 nehmen die Krankenkassen Entgeltdatensätze nur noch in elektronischer Form an.

9-stelliger Tätigkeitsschlüssel seit 01.12.2011

Arbeitgeber müssen für ihre versicherungspflichtig Beschäftigten Meldungen zur Sozialversicherung erstatten (z.B. Anmeldungen bei Beginn der Beschäftigung). Das geschieht in einem standardisierten Verfahren, das u.a. Angaben für jeden Arbeitnehmer über die Art seiner Tätigkeit im Betrieb enthält. Diese Angaben sind in Zahlen verschlüsselt (Tätigkeitsschlüssel, § 28a Abs. 3 Nr. 5 SGB IV), die in einem offiziellen Schlüsselverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit gelistet sind. Diese Angaben zur Tätigkeit werden insbesondere von der Bundesagentur als Grundlage für statistische Erhebungen der Bewegungen am Arbeitsmarkt genutzt. Die Informationen werden auch für die Erledigung anderer Aufgaben – wie Arbeitsvermittlung, Berufsberatung, Förderung der beruflichen Bildung, berufliche Rehabilitation usw. – benötigt. Bei Betriebsprüfungen erfolgt ein Abgleich mit den Gehaltstarifstellen der gesetzlichen Unfallversicherung.

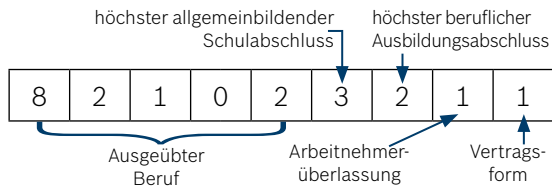
Die Angaben aus den Meldungen nach der DEÜV werden von der Bundesagentur für Arbeit als Sozialgeheimnis gewahrt. Eine Weitergabe individueller Einzeldaten an andere Stellen ist grundsätzlich nicht zulässig.

Das bis November 2011 verwendete Schlüsselverfahren entspricht wegen geänderter rechtlicher Grundlagen und gewandelter Bildungs- und Beschäftigungsstrukturen nicht mehr den aktuellen Erfordernissen. So sah das Verzeichnis der Bundesagentur für Arbeit noch immer eine Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten vor, die schon seit Jahren innerhalb der Sozialversicherung nicht mehr relevant ist. Das maschinelle Meldeverfahren war bereits seit einiger Zeit auf neun Stellen ausgelegt, von denen für den damaligen Tätigkeitsschlüssel jeweils nur die ersten fünf Stellen genutzt werden. Die verbleibenden Stellen blieben leer.

Im Dezember 2011 ging der grundlegend angepasste und modernisierte Tätigkeitsschlüssel

an den Start. Für Meldungen mit Meldezeiträumen längstens bis 30.11.2011 sind die bisherigen fünfstelligen Tätigkeitsschlüssel zu benutzen. Der neue Tätigkeitsschlüssel ist neunstellig und anzuwenden für Meldezeiträume ab dem 01.12.2011.

9-stelliger Tätigkeitsschlüssel, Aufbau



Meldung für die steuerliche Berücksichtigung der KV- und PV-Beiträge

Seit dem 01.01.2010 können alle vom Versicherten selbst getragenen Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung steuerlich in Abzug gebracht werden. Entscheidend hierbei ist allerdings, dass die getragenen Aufwendungen ein Leistungsniveau absichern, das dem Leistungsniveau der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung entspricht. Dies umfasst nicht das Krankengeld als Entgeltersatzleistung. Bei allen mit Anspruch auf Krankengeld gesetzlich Versicherten erfolgt daher eine Minderung der abzugsfähigen Krankenversicherungsbeiträge um einen pauschalen Kürzungssatz von 4 %.

Finanzielle Vergünstigungen zugunsten der Versicherten aufgrund eines Wahltarifs (§ 53 SGB V) und von Bonusprogrammen (§ 65a SGB V) dürfen sich nicht mindernd auswirken. Auch bei den vom Mitglied zu zahlenden Zusatzbeiträgen sind – so die überwiegende Auffassung – 4 % abzuziehen. Um Wahltarife, Bonusprogramme und Zusatzbeiträge muss sich der Arbeitgeber allerdings nicht kümmern. Alle diesbezüglichen Aufgaben übernimmt die Krankenkasse.

Für die Prämien zu den privaten Kranken- und Pflegeversicherungen gilt: Absetzbar sind die Beitragsanteile, die auf Versicherungsleistungen entfallen, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind. Hier sind insbesondere die Prämien für den eingeführten Basistarif in vollem Umfang absetzbar. Auch in der privaten Krankenversicherung sind die Prämien zur Absicherung eines Krankentagegelds ausgenommen.

Berücksichtigt werden auch die Aufwendungen für den Ehepartner oder eingetragenen Lebenspartner sowie Kinder, wenn für diese ein Anspruch auf Kindergeld besteht. Darüber hinaus können auch Beiträge des geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten sowie Beiträge zur Absicherung von gesetzlich unterhaltsberechtigten Personen abgesetzt werden.

Dieses gilt ebenfalls für den genannten Personenkreis, wenn Prämienzahlungen zu privaten Versicherungen geleistet werden, auch wenn hier – im Unterschied zur gesetzlichen Versicherung – keine beitragsfreie Mitversicherung gegeben ist.

Grundsätzlich gilt, dass die Krankenkasse zur Meldung der Beiträge verpflichtet ist, wenn die Beiträge nicht durch Dritte (wie z.B. Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger, Zahlstellen von Versorgungsbezügen, etc.) gezahlt werden. Ähnlich wie bei der maschinellen Übermittlung der Lohnsteuerbescheinigung durch den Arbeitgeber an die Finanzverwaltung werden die Beitragsdaten von den Krankenkassen in einem von der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) vorgegebenen Datensatz an die ZfA übermittelt.

Die Arbeitgeber leiten bereits seit mehreren Jahren für ihre Arbeitnehmer die Lohnsteuerbescheinigung direkt an das Finanzamt weiter. An diesem Verfahren wird auch zukünftig festgehalten, sodass der Arbeitgeber für die Übermittlung der Daten für seine Arbeitnehmer zuständig bleibt. In dieser Meldung an das Finanzamt sind auch der Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag enthalten.

Damit der Pflicht zur Datenübermittlung nachgekommen werden kann, ist zu klären, welche Stelle zur Datenübermittlung verpflichtet ist und damit verbunden wer ggf. die Einwilligung zur Datenübermittlung von dem Arbeitnehmer/Versicherten einzuholen hat. Wichtig: Erfolgt die Übermittlung der Beitragsdaten durch den Arbeitgeber nach § 41 b Abs. 1 Satz 2 EStG, gilt hier die Einwilligung zur Datenübermittlung durch den Arbeitnehmer bereits als erteilt.

Die Krankenkasse muss bei der Einwilligung zur Datenübermittlung an die ZfA zwischen einem fortlaufenden Versicherungsverhältnis mit dem Beginn vor dem 01.01.2010 oder einem neubegründeten Versicherungsverhältnis ab dem 01.01.2010 unterscheiden. Wäh-

rend bei am 31.12.2009 bestehenden Versicherungsverhältnissen ein einmaliger Hinweis an das Mitglied genügt, müssen zu seit dem 01.01.2010 neu begründeten Versicherungsverhältnissen schriftliche Einwilligungen vorliegen.

Die „Grundsätzlichen Hinweise zur Datenübermittlung nach dem Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen durch die gesetzliche Krankenversicherung“ des GKV-Spitzenverbandes vom 11.05.2010 befassen sich überwiegend mit der Datenübermittlung der Krankenkassen an die ZfA.

Seit 2010 müssen die Krankenkassen an die ZfA folgende Daten melden:

- die Höhe der vom Versicherten selbst getragenen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und
- die Höhe der an den Versicherten erstatteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Die Auskunftspflicht der Krankenkassen betrifft grundsätzlich alle Selbstzahler, also

- freiwillig Versicherte einschließlich Anwartschaftsversicherte,
- Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V,
- Versicherte nach 192 Abs. 2 SGB V,
- Versicherte nach § 25 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989,
- Rentenantragsteller
- Studenten und Praktikanten,
- Personen, die nur pflegeversichert sind
- Rentner, für die die Krankenkasse die Beiträge nach § 255 SGB V einzieht,
- Rentner, die Beiträge aus Arbeitseinkommen zahlen,
- Empfänger von Versorgungsbezügen, für die die jeweilige Zahlstelle keine Beiträge einbehält (z.B. Kapitalleistungen),
- landwirtschaftliche Unternehmer und

- Versicherte, die nach § 242 SGB V Prämien erhalten oder Zusatzbeiträge zu entrichten haben.

Für pflichtversicherte Rentner wird der Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag vom Rentenversicherungsträger im Rahmen der Rentenbezugsmitteilung direkt an das Finanzamt gemeldet.

Der Arbeitgeber ist nach § 41 b EStG verpflichtet, bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder am Ende des Kalenderjahres das Lohnkonto des Arbeitnehmers abzuschließen. Aufgrund der Eintragungen im Lohnkonto hat der Arbeitgeber spätestens bis zum 28. Februar des Folgejahres die amtlich vorgeschriebenen Daten nach Maßgabe der Steuerdaten-Übermittlungsverordnung vom 28. Januar 2003 auf elektronischem Wege an das zuständige Finanzamt zu übermitteln. Die Angaben in der elektronischen Lohnsteuerbescheinigung sind ab 2010 um die Beiträge des Arbeitnehmers zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung ergänzt worden.

In den auf elektronischem Wege an die Finanzämter übermittelten Lohnsteuerbescheinigungen sind die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge enthalten. Das gilt ebenfalls für die freiwillig versicherten Arbeitnehmer, für die der Arbeitgeber das sogenannte Firmenzahllerverfahren (KV-Beitragsgruppe 9) praktiziert. Somit sind für diesen Personenkreis keine weiteren Besonderheiten zu beachten. Zahlt der freiwillig versicherte Arbeitnehmer die Beiträge selbst an die Krankenkasse, ist vom Arbeitgeber nichts zu veranlassen.

Beschäftigung von studentischen Praktikanten in dualen Studiengängen

Das Bundessozialgericht hat 2009 entschieden, dass die berufspraktischen Phasen eines praxisintegrierten dualen Studiums nicht als betriebliche Berufsausbildung, sondern als Bestandteil des Studiums zu bewerten sind. Das Studium stehe im Vordergrund und das Berufsbildungsgesetz sei somit nicht anwendbar. Nach diesem Urteil war das bestehende Recht so auszulegen, dass Teilnehmer an praxisintegrierten dualen Studiengängen weder aufgrund einer Beschäftigung noch aufgrund einer Beschäftigung zur Berufsausbildung versicherungspflichtig in den genannten Zweigen der Sozialversicherung waren.

Bis zum Zeitpunkt des Urteils waren die Krankenkassen der Auffassung, dass diese Studierenden als Beschäftigte galten. Auch Teilnehmer an den übrigen ausbildungs- beziehungsweise berufsintegrierten dualen Studiengängen unterliegen der Versicherungspflicht als Beschäftigte.

Diese Ungleichbehandlung wird mit dem 1. Januar 2012 beendet. Von diesem Zeitpunkt an sind alle Teilnehmer an dualen Studiengängen für die gesamte Zeit des Studiums Auszubildenden gleichgestellt. Nach der Anmeldung als Auszubildende werden die Sozialversicherungsbeiträge nach dem tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelt berechnet. Soweit Arbeitsentgelt nicht gewährt wird, gilt in der Renten- und Arbeitslosenversicherung ein Ausgangswert von monatlich 1 % der Bezugsgröße; dies sind 2012 in den alten Bundesländern 26,25 EUR und in den neuen Bundesländern 22,40 EUR. In der Kranken- und Pflegeversicherung gilt dieser Personenkreis als Praktikanten; hier werden die Meldungen von der Krankenversicherung vorgenommen, die Studierenden haben ihre Beiträge selbst zu zahlen.

4. Beitragsberechnung

Grundlagen

Beiträge zur Sozialversicherung werden nur vom beitragspflichtigen Entgelt berechnet und abgeführt. **Erstens** ist also festzustellen, ob zusätzlich zum normalen Lohn/Gehalt noch weitere Leistungen beitragspflichtig sind. Dazu sehen Sie bitte im Zweifelsfall in unserer Tabelle „Entgelt-ABC“ (5.) und unserem „Lexikon zur Beitragsberechnung“ (6.) nach.

Zweitens ist vom gesamten laufenden Arbeitsentgelt das Entgelt nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Die Beitragsbemessungsgrenzen und Beitragssätze finden Sie unter „2. Die wichtigsten Zahlen auf einen Blick“. Arbeitsentgelt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenzen bleibt bei der Ermittlung der Sozialversicherungsbeiträge unberücksichtigt.

Berechnung

Drittens errechnen Sie nun die Beiträge zur Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung) nach folgender Formel aus dem wirklichen Arbeitsentgelt (= WA):

$$\frac{\text{Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze}}{100} \times 1/2 \text{ Beitragssatz} = \text{Arbeitnehmeranteil}$$

$$\text{Arbeitnehmeranteil} \times 2 = \text{Gesamtbeitrag}$$

Beiträge, die der Arbeitgeber und der Beschäftigte je zur Hälfte tragen, werden also durch Anwendung des halben Beitragssatzes auf das Arbeitsentgelt und anschließender Verdoppelung des gerundeten Ergebnisses berechnet (Beitragsgruppe). Kinderlose Arbeitnehmer tragen in der Pflegeversicherung einen zusätzlichen Beitrag von 0,25 % allein. In der Krankenversicherung ist ein Beitragsanteil in Höhe von 0,9 % von den Versicherten allein zu tragen. Der Gesamtbeitrag ist daher die Summe des Arbeitnehmerbeitrags i.H.v. 8,2 % und des Arbeitgeberbeitrags i.H.v. 7,3 %.

Hat der Arbeitgeber die Beiträge allein zu tragen (Beitragstragung), kann unmittelbar der volle Beitrag errechnet werden. Beiträge, die vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer nicht je zur Hälfte übernommen werden, werden aus der Summe der getrennt errechneten gerundeten Beitragsanteile berechnet.

Beispiel:
Der Arbeitnehmer A, kinderlos, erzielt im April 2012 ein Bruttogehalt von 3.900 EUR. Zusätzlich erhält er 25 EUR vermögenswirksame Leistungen.

laufendes Arbeitsentgelt	3.925,00 EUR	AN-Anteil (in EUR)	AG-Anteil (in EUR)
Krankenversicherung: (Beitragsbemessungsgrenze 3.825,00 EUR) (15,5 % – 0,9 % = 14,6 % geteilt durch 2 = 7,3 %, 7,3 % + 0,9 % = 8,2 %)	$\frac{3.825,00 \times 8,2}{100}$ $\frac{3.825,00 \times 7,3}{100}$	313,65	279,23
Pflegeversicherung: (Beitragsbemessungsgrenze 3.825,00 EUR) (Allg. Beitragssatz 1,95 % geteilt durch 2 = 0,975 % + 0,25 % alleiniger Beitragsanteil des AN)	$\frac{3.825,00 \times 1,225}{100}$ $\frac{3.825,00 \times 0,975}{100}$	46,86	37,29
Rentenversicherung: (Beitragsbemessungsgrenze 5.600,00 EUR/West) (Allg. Beitragssatz geteilt durch 2 = 9,8 %)	$\frac{3.925,00 \times 9,8}{100}$	384,65	384,65
Arbeitslosenversicherung: (Beitragsbemessungsgrenze 5.600,00 EUR/West) (Allg. Beitragssatz 3,0 % geteilt durch 2 = 1,5 %)	$\frac{3.925,00 \times 1,5}{100}$	58,88	58,88
Gesamt AN/AG:		804,04	760,05
Gesamtsozialversicherungsbeitrag:		1.567,09	

Arbeitsaufnahme/-ende im laufenden Monat

Wird eine Beschäftigung während des laufenden Monats aufgenommen, wird eine anteilige Beitragsbemessungsgrenze (BBG) gebildet. Sie berechnet sich nach folgender Formel:

$$\frac{\text{monatl. BBG} \times \text{SV-Tage}}{30}$$

Einmalzahlungen

Einmalzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld werden nicht dem laufenden Arbeitsentgelt eines Monats hinzugerechnet. Dann würde schnell die jeweilige monatliche Beitragsbemessungsgrenze überschritten und die Einmalzahlung bliebe vollständig beitragsfrei. Da solche Einmalzahlungen aber in der Regel für einen längeren Beschäftigungs-

zeitraum gezahlt werden, wird eine anteilige Jahres-Beitragsbemessungsgrenze herangezogen und dann für die Einmalzahlung eine gesonderte Berechnung durchgeführt.

Anteilige Jahres-Beitragsbemessungsgrenze:

$$\frac{\text{jährl. BBG} \times \text{SV-Tage beim gleichen Arbeitgeber}}{360}$$

Die Einmalzahlung ist beitragspflichtig in Höhe der Differenz zwischen bisherigem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt und der anteiligen Jahres-Beitragsbemessungsgrenze. Das Arbeitsentgelt wird dann nur bis zu diesem Grenzwert für die Beitragsberechnung herangezogen. Das gilt auch, wenn während eines Monats beitragsfreie Zeiten auftreten (z.B. Krankengeld).

Beispiel (Kranken-/Pflegeversicherung):

Arbeitnehmer B (laufendes Arbeitsentgelt 3.400 EUR) erhält im Juni 2012 zusätzlich zum laufenden Arbeitsentgelt ein Urlaubsgeld von 1.600 EUR.

Jährliche Beitragsbemessungsgrenze KV/PV 2012	45.900 EUR
Sozialversicherungstage pro Jahr	360 EUR
Sozialversicherungstage bis Juni	180 EUR
Anteilige Jahres-BBG bis Juni (45.900 x 180 geteilt durch 360)	22.950 EUR
Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bis Juni (3.400 x 6)	20.400 EUR
Differenz	2.250 EUR
Vom Urlaubsentgelt sind daher beitragspflichtig	1.600 EUR

Achtung, Märzklause!

Einmalzahlungen, die in der Zeit vom 01.01. bis zum 31.03. eines Jahres geleistet werden, sind dem letzten Abrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen, wenn durch sie die anteilige Jahres-Beitragsbemessungsgrenze für das laufende Jahr überschritten wird.

Fälligkeit der Beiträge und Beitragsnachweise 2012

Die aktuelle Fälligkeitsregelung kennt innerhalb eines Kalendermonats nur noch einen Fälligkeitstag. Danach sind die Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt bemessen werden,

- in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt.

- Ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Als einheitlicher Zeitpunkt für die Einreichung des Beitragsnachweises wurde der zweite Arbeitstag vor Fälligkeit der Beiträge festgelegt. Bis zu diesem Zeitpunkt muss der Beitragsnachweis bei den Krankenkassen durch Datenübermittlung eingegangen sein.

	JAN	FEB	MRZ	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DEZ
Beitragsnachweis	25	23	26	24	24	25	25	27	24	25	26	19
Zahlung	27	27	28	26	29	27	29	29	26	29	28	21

5. Entgelt-ABC

Entgeltart	Arbeitsentgelt			
	Ja	Nein	Laufend	Einmalig
Abfindung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses – wegen Wegfalls künftiger Verdienstmöglichkeiten		X		
Abfindung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses – zur Abgeltung vertraglicher Ansprüche	X			X
Altersteilzeit-Aufstockungsbetrag		X		
Altersvorsorgebeiträge gem. § 3 Nr. 63 EStG (Betr. Altersversorgung)		X		
Arbeitgeberdarlehen (Effektivzinssatz marktüblich)		X		
Aufmerksamkeiten, Wert bis 40 EUR		X		
Aufwandsentschädigung, sof. steuerfrei		X		
Aufsichtsratsvergütung		X		
Ausbildungsvergütung	X		X	
Auslagenersatz		X		
Auslösungen (Bau, Montage, soweit steuerfrei)		X		
Belegschaftsrabatte (bis insgesamt 1.080 EUR p.a.)		X		
Berufskleidung, typische		X		
Dienstwohnung	X		X	
Direktversicherung, Beiträge zum AE, pauschalversteuert		X		
Entgeltfortzahlung	X		X	
Erfindervergütung (nach ArbNErfG)	X		X	
Erholungsbeihilfen, pauschalversteuert		X		
Erschwerniszuschläge	X		X	
Elterngeld		X		
Erziehungsgeld		X		
Fahrtkostenzuschüsse, Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte, pauschalversteuert		X		
Feiertagszuschläge (gem. § 3b EStG)		X		
Firmenwagen (zur privaten Nutzung)	X		X	
Freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung, AG-Zuschüsse		X		
Gratifikation	X			X
Jubiläumswendung	X			X
Kinderbetreuungszuschüsse		X		
Kirchensteuer, pauschalversteuert		X		
Kontoführungsgebühren	X		X	
Krankengeld		X		
Krankengeldzuschuss (soweit zusammen mit dem KG nicht mehr als 50 EUR mtl. über Nettoentgelt)		X		
Kurzarbeitergeld		X		
Lohnausgleichskassen-Beiträge		X		
Lohnsteuer, pauschalversteuert		X		
Mahlzeiten (geldwerter Vorteil pauschalversteuert)		X		
Mehrarbeitsvergütung	X		X	
Mutterschaftsgeld		X		
Mutterschaftsgeldzuschuss des Arbeitgebers		X		
Nachtarbeitszuschläge (gem. § 3b EStG)		X		
Nachzahlung von Arbeitsentgelt	X		X	
Provision	X		X	X
Reisekostenersatz		X		
Sonntagsarbeitszuschläge (gem. § 3b EStG)		X		
Tantiemen	X			X
Trinkgelder		X		
Umzugskosten (beruflich veranlasst)		X		
Urlaubsgeld	X			X
Urlaubsentgelt	X		X	
Vermögenswirksame Leistungen	X		X	
Versorgungsbezüge (wenn höher als 126,00 EUR p.M.)		X		
Weihnachtsgeld	X			X

6. Lexikon zur Beitragsberechnung

Arbeitsentgelt

Alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus oder im Zusammenhang mit einer Beschäftigung sind grundsätzlich mit ihrem Bruttobetrag beitragspflichtiges Arbeitsentgelt. Es kommt nicht darauf an, ob ein Rechtsanspruch auf diese Einnahmen besteht und unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden.

Ausnahmen und Einzelheiten dieses o. g. Grundsatzes regelt die Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV). Sie wird im Allgemeinen jährlich von der Bundesregierung angepasst. Dort ist im Einzelnen geregelt, was zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gehört. Dabei lehnt sie sich weitestgehend an das Lohnsteuerrecht an. So wird in § 1 Abs. 1 Nr. 1 der SvEV festgelegt, dass einmalige Einnahmen, laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden, nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, soweit sie lohnsteuerfrei sind. Welche Einnahmen steuerfrei sind, ist abschließend in § 3 EStG geregelt. Darüber hinaus bestimmt § 1 Abs. 1 der SvEV, dass bestimmte pauschal besteuerte Bezüge kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt sind (Pauschalbesteuerung).

Arbeitsunterbrechung

Eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt gilt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fort dauert (z. B. unbezahlter Urlaub, Arbeitsbummelei, Streik, Aussperrung), jedoch nicht länger als einen Monat. Diese Regelung gilt einheitlich für alle Zweige der Sozialversicherung und bedeutet, dass die Versicherungspflicht für die Dauer der Arbeitsunterbrechung ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt in der Krankenversicherung, in der Pflegeversicherung, in der Rentenversicherung und in der Arbeitslosenversicherung fortbesteht. Dabei wird nicht vorausgesetzt, dass die Dauer der Arbeitsunterbrechung von vornherein befristet ist. Die Versicherungspflicht bleibt daher auch für einen Monat erhalten, wenn die Dauer der Arbeitsunterbrechung nicht absehbar oder die Unterbrechung von vornherein auf einen Zeitraum von mehr als einem Monat befristet ist.

Die Regelung über die Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses hat auch mittelbar Auswirkungen auf die Beitragsberechnung und gegebenenfalls auf die Höhe der zu zahlenden Beiträge. Denn die Zeiten der Arbeitsunterbrechung ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt sind keine beitragsfreien, sondern dem Grunde nach beitragspflichtige Zeiten. Dies bedeutet, dass für Zeiträume von Arbeitsunterbrechungen (Arbeitsbummelei, unbezahlter Urlaub – § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV –) Sozialversicherungstage (SV-Tage) anzusetzen sind. Folglich sind diese Zeiträume auch bei der Ermittlung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen zu berücksichtigen. In den Fällen, in denen die Versicherungspflicht wegen einer Arbeitsunterbrechung ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt im Laufe eines Monats geendet hat, kann ein nach Wiederbeginn der Versicherungspflicht in diesem Monat erzielt laufendes Arbeitsentgelt nicht auf Zeiten davor verlagert werden.

Zeiten, in denen Krankengeld, Krankentagegeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld oder Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Wehrdienst oder Zivildienst geleistet oder Pflegezeit in Anspruch genommen wird, werden bei der Beitragsbemessungsgrenze ausgeklammert (siehe Beitragsfreiheit).

Beitragsbemessungsgrenze

Der Beitrag zur Sozialversicherung wird nach dem individuell erzielten Arbeitsentgelt, höchstens jedoch nach jährlich neu festgesetzten Grenzbeträgen bemessen. Diese werden als Beitragsbemessungsgrenzen bezeichnet. Vom Arbeitsentgelt oberhalb dieser Grenzen sind keine Beiträge zu zahlen.

Die Beitragsbemessungsgrenze des Rechtskreises West gilt bundeseinheitlich für alle Werte im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung (SGB V/SGB XI). Für den Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung werden weiterhin die nach Rechtskreisen getrennten Werte herangezogen.

Beitragseinzug

Der Arbeitgeber entrichtet die Gesamtsozialversicherungsbeiträge zusammen mit dem Arbeitnehmeranteil an die zuständige Krankenkasse. Das ist die Krankenkasse, die der

Arbeitnehmer oder Auszubildende gewählt hat. Den Beitragsanteil des Arbeitnehmers behält der Arbeitgeber direkt vom Lohn ein (siehe Beitragstragung).

Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung für geringfügig entlohnte Beschäftigten sind an die Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See abzuführen. Privat Krankenversicherte zahlen ihre Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung an die vom Arbeitgeber gewählte Krankenkasse.

Beitragsfreiheit

Während der Zeit der Versicherungspflicht in der Sozialversicherung sind grundsätzlich Beiträge zu zahlen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung zahlen jedoch keine Krankenversicherungsbeiträge vom Mutterschaftsgeld, Krankengeld oder Verletztengeld bzw. Übergangsgeld. Dies bedeutet, dass bei der Beitragsberechnung aus dem Arbeitsentgelt für diese Zeiten keine Sozialversicherungstage anzusetzen sind.

Mutterschaftsgeld

Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld gelten nicht als Arbeitsentgelt; von ihnen sind keine Beiträge zu entrichten. Zuschüsse des Arbeitgebers zum Erziehungsgeld sind dagegen beitragspflichtig.

Erziehungsgeld/Elterngeld

Vom Erziehungsgeld/Elterngeld sind keine Beiträge an die gesetzliche Krankenversicherung zu entrichten. Endet das Erziehungsgeld/Elterngeld, die Elternzeit dauert jedoch noch an, so besteht die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei weiter, solange kein Arbeitsentgelt erzielt wird. Privat krankenversicherte Bezieher von Erziehungsgeld/Elterngeld sind doppelt belastet, weil sie in diesen Zeiten keinen Arbeitgeberzuschuss erhalten und dennoch den vollen Krankenversicherungsbeitrag weiterzahlen müssen.

Pflegeversicherung

In der Pflegeversicherung besteht Beitragsfreiheit beim Bezug von Mutterschaftsgeld und während der Elternzeit. Die Regelungen für die Krankenversicherung gelten hier analog. Vom Krankengeld, Verletztengeld und Übergangsgeld werden allerdings Beiträge an die Pflegeversicherung gezahlt. Beitragsfrei in der Pflegeversicherung sind auch bestimmte Ren-

tenantragsteller (§ 56 Abs. 2 SGB XI). Pflegeversicherte, die sich auf nicht absehbare Dauer in stationärer Pflege befinden, sind beitragsfrei, wenn sie Leistungen zur Pflege aus der Unfallversicherung oder nach dem BVG beziehen.

Bezug von Arbeitsentgelt während der beitragsfreien Zeit

Wird während einer beitragsfreien Zeit Arbeitsentgelt (z.B. eine Einmalzahlung) gezahlt, besteht hierfür Beitragspflicht. Zuschüsse und andere Zahlungen des Arbeitgebers bleiben jedoch beitragsfrei, soweit sie zusammen mit der Sozialleistung das Nettoarbeitsentgelt um nicht mehr als 50,00 EUR monatlich überschreiten.

Beitragsnachweis

Der Arbeitgeber weist den Gesamtsozialversicherungsbeitrag der Krankenkasse je Entgeltabrechnungszeitraum mit Hilfe des Beitragsnachweises nach. Der Beitragsnachweis enthält die abzuführenden Beiträge getrennt nach Beitragsgruppen. Als Abgabetermin für den Beitragsnachweis für alle Krankenkassen gilt seit dem 1. Januar 2008 der zweite Arbeitstag vor Fälligkeit der Beiträge.

Der Beitragsnachweis ist ausschließlich durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung an die Bosch BKK zu übermitteln. Reicht der Arbeitgeber den Beitragsnachweis nicht rechtzeitig ein, so kann die Krankenkasse als Einzugsstelle das Arbeitsentgelt für die Beitragsberechnung schätzen, bis der Nachweis ordnungsgemäß eingereicht wird. Für geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer ist ein besonderer Beitragsnachweis für geringfügig Beschäftigte einschließlich einheitlicher Pauschalsteuer der Minijob-Zentrale der Knappschaft-Bahn-See in Essen als Einzugsstelle einzureichen.

Beitragstragung

In der Sozialversicherung gilt der Grundsatz der solidarischen Finanzierung. Das bedeutet u. a., dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Gesamtsozialversicherungsbeiträge aus dem Arbeitsentgelt jeweils zur Hälfte tragen (§ 249 SGB V, § 168 SGB VI, § 346 SGB III, § 58 SGB XI). Zu dieser Regelung bestehen aber verschiedene Ausnahmen.

Der Arbeitgeber hat für **Beschäftigte im Rahmen betrieblicher Berufsbildung** den Bei-

trag allein zu tragen, wenn der Beschäftigte ein Arbeitsentgelt erzielt, das nicht mehr als 325,00 EUR beträgt. Eine besondere Regelung gilt für den Fall, dass diese Grenze nur durch die Gewährung von Sonderzuwendungen überschritten wird. Nur für den Beitrag aus dem die Grenze von 325,00 EUR übersteigenden Betrag muss der Arbeitnehmer seinen Beitragsanteil tragen.

Zur Beitragstragung bei **geringfügig entlohnten Beschäftigten** finden Sie weitere Informationen im folgenden Abschnitt „Beiträge für geringfügig Entlohnte“.

Eine Besonderheit gilt auch für die Beitragstragung für versicherungspflichtig Beschäftigte mit einem Arbeitsentgelt in der Gleitzone, bei denen der Beschäftigte mit einem geringeren Beitrag belastet wird als der Arbeitgeber (siehe „Gleitzone“).

Bei den **Beiträgen zur Pflegeversicherung** gilt: Zum Ausgleich für die erhöhten Lohnnebenkosten durch die Beiträge zur Pflegeversicherung haben fast alle Bundesländer einen landesweiten gesetzlichen Feiertag gestrichen, der stets auf einen Werktag fällt. In Ländern, in denen kein Feiertag gestrichen wird, haben die Arbeitnehmer den Beitrag zur Pflegeversicherung in voller Höhe selbst zu tragen (§ 58 SGB XI). Diese Regelung gilt im Bundesland Sachsen, jedoch nur für den Beitrag aus der 1. Stufe der Pflegeversicherung (1 %). Da für die 2. Stufe kein Feiertag gestrichen wurde, erfolgt für diesen Beitragsanteil (0,95 %) wiederum eine Beitragsteilung. In Sachsen haben die Arbeitnehmer von daher insgesamt 1,475 %, die Arbeitgeber 0,475 % des Pflegeversicherungsbeitrages – gegenüber jeweils 0,975 % in den übrigen Bundesländern – zu tragen.

Versicherungspflichtige **Rentner** und die Rentenversicherungsträger haben die aus der Rente zu zahlenden Beiträge jeweils zur Hälfte nach dem um 0,9 % verminderten allgemeinen Beitragssatz zu tragen; einen Beitragsanteil von 0,9 % trägt der Rentner allein (§ 249a SGB V). Dagegen sind die Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen allein vom Versicherten zu entrichten, ebenso der Beitrag für **Studenten und Praktikanten**.

Zur Finanzierung der gestiegenen Gesundheitskosten ausschließlich durch die Versicherten wurde die Beitragstragung zur gesetzlichen Krankenversicherung zum 01.07.2005 so geän-

dert, dass der Versicherte aus 0,9 % den Beitrag allein und im übrigen Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Beiträge je zur Hälfte tragen. Für den Arbeitgeber ergab sich so eine deutliche Nettoentlastung.

Beiträge für geringfügig Entlohnte

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 400,00 EUR nicht übersteigt. Die Arbeitsentgeltgrenze ist auf monatlich 400,00 EUR festgeschrieben und gilt einheitlich für die alten und neuen Bundesländer.

Der Arbeitgeber einer geringfügig entlohnten Beschäftigung hat für Versicherte, die in dieser Beschäftigung versicherungsfrei oder nicht versicherungspflichtig sind, einen Pauschalbeitrag zur **Krankenversicherung** in Höhe von 13 % des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung zu zahlen. Für geringfügig Beschäftigte im Privathaushalt ist ein Pauschalbeitrag von 5 % zu zahlen. Voraussetzung für die Zahlung des Pauschalbeitrags ist also, dass der geringfügig Beschäftigte in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und in der geringfügig entlohnten Beschäftigung krankenversicherungsfrei oder nicht krankenversicherungspflichtig ist. Für geringfügig Beschäftigte, die privat krankenversichert oder gar nicht krankenversichert sind, braucht der Pauschalbeitrag nicht gezahlt zu werden. Leistungsansprüche durch die Zahlung des Pauschalbeitrages entstehen in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht.

Der Arbeitgeber hat im Rahmen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung einen Pauschalbeitrag zur **Rentenversicherung** in Höhe von 15 % des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung zu zahlen. Für Beschäftigte in Privathaushalten fällt ein Pauschalbeitrag in Höhe von 5 % an. Voraussetzung für die Zahlung dieses Pauschalbeitrags ist, dass der geringfügig Beschäftigte in der geringfügigen Beschäftigung rentenversicherungsfrei, von der Rentenversicherungspflicht befreit oder nach § 5 Abs. 4 SGB VI rentenversicherungsfrei ist. Durch die Pauschalbeiträge zur Rentenversicherung erwachsen dem Arbeitnehmer Rentenvorteile in Form eines Zuschlages an Entgeltpunkten sowie in begrenztem Umfang bei der Erfüllung der Wartefrist. Für Beamte, die neben ihrer Beamten Tätigkeit eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben, auf die die Gewährung einer Versorgungsanwartschaft erstreckt worden ist, ist kein Pauschalbeitrag zu zahlen.

Dauer-Beitragsnachweis

Soll der Beitragsnachweis-Datensatz nicht nur für den laufenden Entgeltabrechnungszeitraum, sondern auch für folgende Entgeltabrechnungszeiträume gelten, ist im Beitragsnachweis-Datensatz das Feld „Art des Beitragsnachweises“ als Dauer-Beitragsnachweis zu kennzeichnen.

Achtung: Bei jeder Änderung ist unbedingt ein neuer, aktueller Beitragsnachweis einzureichen!

Einmalzahlung

Für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (Einmalzahlung/Sonderzahlung) gilt eine besondere Regelung für die Beitragsberechnung, wenn die Beitragsbemessungsgrenze im Monat der Zahlung überschritten wird. Diese Regelung wird im Teil „Beitragsberechnung“ genau erklärt.

Geringverdiener

Als Geringverdiener werden in der Sozialversicherung die zur Berufsausbildung beschäftigten Arbeitnehmer bezeichnet, die zwar der Versicherungspflicht unterliegen, jedoch ein Arbeitsentgelt von nicht mehr als 325,00 EUR monatlich beziehen. Regelmäßig kommen hier nur Auszubildende in Betracht. Darüber hinaus findet die Regelung aber auch bei Praktikanten entsprechende Anwendung, die ein in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum absolvieren, soweit sie als Arbeitnehmer versicherungspflichtig sind.

Für diese Personen werden die Beiträge in allen Zweigen der Sozialversicherung ausschließlich vom Arbeitgeber getragen; ein Arbeitnehmer-Beitragsanteil ist also nicht einzubehalten. Soweit die Geringverdienergrenze in einzelnen Abrechnungszeiträumen überschritten wird, ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, bis zur Höhe der Geringverdienergrenze die Beiträge allein aufzubringen; vielmehr findet für das gesamte Arbeitsentgelt eine hälftige Beitragstragung von Arbeitgeber und Auszubildenden statt.

Auch der in Höhe von 0,25% zu entrichtende zusätzliche Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung für kinderlose Mitglieder ist im Fall von Auszubildenden mit einer Vergütung bis zur Geringverdienergrenze ausschließlich vom Arbeitgeber zu tragen.

Besonderheit bei Sonderzahlungen:

Wird die Geringverdienergrenze ausschließlich durch eine Sonderzahlung (z. B. Urlaubs- oder Weihnachtsgeld) überschritten, tragen Arbeitgeber und der Auszubildende die Beiträge aus dem übersteigenden Betrag gemeinsam. Die aus dem Arbeitsentgelt bis zur Höhe von 325,00 EUR zu berechnenden Beiträge sind hingegen ausschließlich vom Arbeitgeber – ohne Beteiligung des Auszubildenden – zu übernehmen.

Gesamtsozialversicherungsbeitrag

Die gesamten Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden als Gesamtsozialversicherungsbeitrag bezeichnet. Zur Abführung dieses Gesamtsozialversicherungsbeitrages ist der Arbeitgeber verpflichtet; getragen wird er in der Regel zur Hälfte vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber.

Gleitzone

Bei den sogenannten Midi-Jobs mit einem Arbeitsentgelt zwischen 400,01 EUR und 800,00 EUR (Gleitzone) haben Arbeitnehmer lediglich einen reduzierten Arbeitnehmer-Beitragsanteil zu zahlen. Der Arbeitgeberbeitrag bleibt dabei unverändert. Zu diesem Zweck wird bei der Beitragsberechnung von einem fiktiv ermittelten Arbeitsentgelt ausgegangen. Voraussetzung für die Anwendung der Gleitzone-Regelung ist stets, dass der Arbeitnehmer in der Beschäftigung versicherungspflichtig ist und ein Arbeitsentgelt in Höhe von insgesamt regelmäßig 400,01 EUR bis 800,00 EUR erhält. Die Gleitzone-Regelung gilt ausdrücklich nicht, wenn die jeweilige Beschäftigung im Rahmen der Berufsausbildung ausgeübt wird. Sie gilt ferner nicht für Umschüler sowie Teilnehmer am freiwilligen sozialen oder freiwilligen ökologischen Jahr.

Bei Arbeitnehmern, die gegen ein regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone beschäftigt sind, wird in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung für die Berechnung des Beitrags als beitragspflichtige Einnahme nicht das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt zu Grunde gelegt, sondern ein Betrag, der nach folgender Formel berechnet wird:

$$F \times 400 + (2 - F) \times (\text{Arbeitsentgelt} - 400)$$

Der Faktor „F“ wird jedes Jahr neu angepasst; im Kalenderjahr 2012 beträgt er 0,7491.

Kurzarbeitergeld

Arbeitnehmer haben Anspruch auf Kurzarbeitergeld, wenn

- ein erheblicher Arbeitsausfall mit Entgeltausfall vorliegt,
- die betrieblichen Voraussetzungen erfüllt sind, d.h. im Betrieb ist mindestens ein Arbeitnehmer regelmäßig beschäftigt,
- die persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind und
- der Arbeitsausfall der Arbeitsagentur angezeigt worden ist.

Das Kurzarbeitergeld wird in Höhe von 67 % der Nettoentgeltdifferenz im Anspruchszeitraum (für Arbeitnehmer mit Kindern) bzw. 60 % (für Kinderlose) gewährt. Die Nettoentgeltdifferenz entspricht dem Unterschiedsbetrag zwischen dem pauschalierten Nettoentgelt aus dem Sollentgelt und dem pauschalierten Nettoentgelt aus dem Istentgelt. Sollentgelt ist das Bruttoarbeitsentgelt, das der Arbeitnehmer ohne den Arbeitsausfall und vermindert um Entgelt für Mehrarbeit in dem Anspruchszeitraum erzielt hätte. Istentgelt ist das in dem Anspruchszeitraum tatsächlich erzielte Bruttoarbeitsentgelt des Arbeitnehmers zuzüglich aller ihm zustehenden Entgeltanteile (§ 179 Abs. 1 SGB III). Die Nettoentgeltdifferenz ergibt sich somit aus der Differenz zwischen dem sogenannten Sollentgelt und dem Istentgelt. Dabei werden die pauschalierten Nettobeträge anhand von Tabellen ermittelt.

Märzklausel

Die vom Arbeitgeber neben dem laufenden Arbeitsentgelt gewährten Einmalzahlungen werden bei der Beitragsberechnung i. d. R. in dem Monat berücksichtigt, in dem sie ausgezahlt werden. Abweichend von diesem Grundsatz sind Einmalzahlungen jedoch dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen, wenn die Einmalzahlung vom 01.01. – 31.03. eines Jahres gezahlt wird, das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bereits im Vorjahr bestanden hat und die Einmalzahlung zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze übersteigt.

Mehrfachbeschäftigung

Wenn ein Arbeitnehmer mehrere Beschäftigungen ausübt, ist zunächst zu prüfen, für welche Beschäftigungsverhältnisse Versicherungspflicht zur Sozialversicherung besteht. Eine Nebenbeschäftigung ist z. B. dann versicherungsfrei, wenn es sich um eine geringfügige Beschäftigung handelt. Mehrere Beschäftigungen werden hierbei zusammengerechnet. Übt ein versicherungspflichtiger Arbeitnehmer zeitgleich zwei geringfügig entlohnte Beschäftigungen aus, werden nur die Hauptbeschäftigung und der zweite 400-EUR-Job zusammengerechnet. Die zeitlich zuerst aufgenommene geringfügig entlohnte Beschäftigung bleibt versicherungsfrei.

Pauschalbesteuerung

Im Gegensatz zur individuellen Steuerberechnung anhand der vom Arbeitnehmer vorgelegten Lohnsteuerkarte erfolgt die Pauschalbesteuerung ausschließlich nach der Höhe des Arbeitsentgelts bzw. der Arbeitsentgeltbestandteile sowie nach den im Gesetz (EStG) festgelegten Pauschalsteuersätzen. Verschiedene Bezüge sind dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt im Falle der Pauschalbesteuerung nicht hinzuzurechnen.

Eine Pauschalierung der Steuer ist z.B. in folgenden Fällen vorgesehen:

- für geringfügig Beschäftigte
- bei Essenszuschüssen, Zuwendungen aus Anlass von Betriebsveranstaltungen, Erholungsbeihilfen, Verpflegungszuschüssen bei Dienstreisen über den steuerlichen Pauschalbeträgen und Zuschüssen zu den Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte bis zu bestimmten Obergrenzen sowie bei einer unentgeltlichen oder verbilligten Überlassung eines Personalcomputers; das gilt auch für Zubehör und Internetzugang (§ 40 Abs. 2 EStG). Ferner gilt dies für Zuschüsse des Arbeitgebers, die zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn zu den Aufwendungen des Arbeitnehmers für die Internetnutzung gezahlt werden
- für Zukunftssicherungsleistungen (§ 40b EStG),
- für Gruppen-Unfallversicherungen (§ 40b Abs. 3 EStG),

- bei sogenannten „Sonstigen Bezügen“, die in einer größeren Zahl von Fällen gewährt werden (§ 40 Abs. 1 Nr. 1 EStG) und
- für nachzuerhebende Lohnsteuer in einer größeren Zahl (§ 40 Abs. 1 Nr. 2 EStG).

Sachbezüge

Erhalten Arbeitnehmer als Arbeitsentgelt Sachbezüge in Form von Unterkunft und Verpflegung, richtet sich deren Wert nach der Sozialversicherungsentgeltverordnung. Grundlage für die festzusetzenden Werte bildet der jeweilige tatsächliche Verkehrswert. Hierfür maßgebend ist der Betrag, den der einzelne Arbeitnehmer durchschnittlich aufwenden müsste, wenn er sich die vom Arbeitgeber bereitgestellte freie Verpflegung und Wohnung aus Bareinkünften auf dem freien Markt selbst beschaffen müsste. Mit den sich aus der Sozialversicherungsentgeltverordnung ergebenden Werten werden Sachbezüge in die Berechnung der Beiträge und Leistungen der Sozialversicherung einbezogen. Die Sozialversicherungsentgeltverordnung gilt für die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung und die Versicherungspflicht der Arbeitnehmer nach dem Recht der Arbeitsförderung. Sie gilt auch für das Steuerrecht.

Eine tabellarische Übersicht zu den Sachbezugswerten des Jahres 2012 finden Sie im Kapitel 2 dieser Broschüre.

Sozialversicherungstage

Sozialversicherungstage sind alle Zeiten, in denen eine versicherungs- und beitragspflichtige Versicherung besteht, ausgenommen beitragsfreie Zeiten. Dabei wird ein voller Monat jeweils mit 30 SV-Tagen gezählt, Teilmonate werden durch Auszählen der Kalendertage ermittelt.

Steuerfreie Bezüge

Einnahmen aus der Beschäftigung, die der Arbeitgeber steuerfrei zahlen kann, unterliegen bis auf wenige Ausnahmen nicht der Beitragspflicht zur Sozialversicherung. Im Einzelnen regelt dies die Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV); eine Übersicht gibt die Tabelle „Entgelt-ABC“.

Stundung

Beiträge zur Sozialversicherung darf die Krankenkasse nur dann stunden, wenn die sofortige Einziehung mit erheblichen Härten für den Beitragsschuldner verbunden ist und der Anspruch durch die Stundung nicht gefährdet wird. Darüber hinaus soll die Stundung nur gegen angemessene Verzinsung und gegen ausreichende Sicherheitsleistung gewährt werden. Die Krankenkasse hat dabei auch die Interessen der Träger der Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zu berücksichtigen.

Grundsätzlich entscheidet die Krankenkasse über den Stundungsantrag des Beitragsschuldners. Hat die Krankenkasse einem Beitragsschuldner jedoch für länger als zwei Monate Beitragsansprüche gestundet, deren Höhe insgesamt die jährliche Bezugsgröße (2012: 31.500,00 EUR West, 26.880,00 EUR Ost) übersteigt, ist sie verpflichtet, bei der nächsten Monatsabrechnung die zuständigen Träger der Rentenversicherung sowie die Bundesagentur für Arbeit über die Höhe der auf sie entfallenden Beitragsansprüche sowie über den Zeitraum der Stundung zu informieren. Eine weitere Stundung darf die Krankenkasse nur im Einvernehmen mit den zuständigen Trägern der Rentenversicherung sowie der Bundesagentur für Arbeit vornehmen.

Teil-Beitragsbemessungsgrenze

Eine Teil-Beitragsbemessungsgrenze muss gebildet werden, wenn ein Beschäftigungsverhältnis während eines laufenden Monats endet oder wenn während laufender Monate beitragsfreie Zeiten auftreten. Dazu wird die monatliche Beitragsbemessungsgrenze mit der Anzahl der tatsächlichen Sozialversicherungstage multipliziert. Das Ergebnis, durch 30 geteilt, ergibt die Teil-Beitragsbemessungsgrenze.

Umlagen

Die Umlagen zur Entgeltfortzahlungsversicherung für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Entgeltfortzahlung und Mutterschaft (U1 und U2) sind nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) von dem Arbeitsentgelt zu berechnen, nach dem auch die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung bemessen werden oder bei Versicherungspflicht zu bemessen wären (Beitragsbemessungsgrundlage). Da in den

Gleitzonenfällen die reduzierten Arbeitsentgelte als Beitragsbemessungsgrundlage zur Rentenversicherung zugrunde zu legen sind, hat die Festsetzung der Umlage ebenfalls von der reduzierten Beitragsbemessungsgrundlage zu erfolgen.

Ausnahme: Hat ein Arbeitnehmer auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts in der Rentenversicherung verzichtet (Mini-Jobs – Verzicht in der RV), sind insoweit auch die Umlagen nach dem AAG aus dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt zu berechnen.

Seit 2009 wird die Insolvenzgeldumlage zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag von der Bosch BKK eingezogen. Die Umlage ist nach einem Prozentsatz des Arbeitsentgelts (Umlagesatz) zu erheben (2012: 0,04 %). Maßgebend ist das Arbeitsentgelt, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildenden bemessen werden oder im Fall einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessen wären. Für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld, Saisonkurzarbeitergeld oder Transferkurzarbeitergeld bemessen sich die Umlagebeträge nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung.

Verjährung

Die Ansprüche auf Sozialversicherungsbeiträge verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind. Vorsätzlich vorenthaltene Beiträge wiederum verjähren allerdings erst nach 30 Jahren (§ 25 SGB IV). Sind zu Unrecht Beiträge entrichtet worden, so verjährt der Anspruch auf Beitragserstattung in vier Jahren nach Ablauf des Entrichtungsjahres (§ 27 Abs. 2 SGB IV). Für die Hemmung, die Ablaufhemmung, den Neubeginn und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches entsprechend.

Verrechnung

Der Arbeitgeber kann Beiträge in voller Höhe oder Teile von Beiträgen, die er zu viel gezahlt hat, mit der nächsten Beitragszahlung verrechnen, sofern bei der Verrechnung von Beiträgen in voller Höhe der Beginn des Zeitraums, für den die Beiträge irrtümlich gezahlt wurden, nicht länger als sechs Monate zurückliegt; bei der Verrechnung von sogenannten Teilbeiträgen darf der Zeitraum, für den zu viel Beiträge gezahlt wurden, nicht länger als 24 Monate zurückliegen. Die zu viel gezahlten Arbeitnehmerbeiträge können vom Arbeitgeber verrechnet werden, wenn sichergestellt ist, dass der Arbeitnehmer die verrechneten Beiträge, so weit sie von ihm getragen wurden, zurückerhält. Für die Verrechnung hat der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber eine schriftliche Erklärung darüber abzugeben, dass kein Bescheid über eine Forderung eines Rentenversicherungsträgers, der Arbeitsagentur, einer Krankenkasse oder der Pflegekasse vorliegt und seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nicht gewährt wurden. Weiterhin hat die schriftliche Erklärung zu beinhalten, dass die gezahlten Rentenversicherungsbeiträge dem Rentenversicherungsträger nicht als freiwillige Beiträge verbleiben sollen.



Bosch BKK
Beiträge und Meldungen

70466 Stuttgart

Einzugsermächtigung

Wir ermächtigen die Bosch BKK widerruflich, die

ab dem _____

ab Beitragsmonat _____

ab sofort

fällig werdenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge, die auf der Beitragsnachweisung angegebenen Beiträge für freiwillige Mitglieder sowie – sofern zutreffend – die Umlagebeiträge für die Entgeltfortzahlungsversicherung und die Insolvenzgeldumlage

bei Fälligkeit*1

sowie die Rückstände sofort

von dem nachstehenden Geldinstitut im Lastschriftverfahren einzuziehen:

Name des Geldinstituts

Bankleitzahl

Kontonummer

Name des Arbeitgebers

Betriebsnummer

Anschrift

Telefon

Diese Einzugsermächtigung erlischt bei Rückbelastung durch das Geldinstitut. In diesem Fall ist eine Neuerteilung erforderlich. Uns ist bekannt, dass wir die der Bosch BKK durch die Rückbelastung entstehenden Kosten und Gebühren zu tragen haben.

* Die Fälligkeit regelt § 23 SGB IV: Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt oder dem Arbeitseinkommen zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt; ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Datum

Unterschrift