Basis-Info Sozialversicherung

Fachinformationen für Arbeitgeber 2024

AOK. Die Gesundheitskasse.

So funktioniert das E-Paper

Sprung zur nächsten Seite

Sprung zur vorherigen Seite

Zum Inhaltsverzeichnis

Sprung zur Inhaltsseite

Button → Erweiterte Informationen

Button → Aufruf von Inhalten aus dem AOK-Fachportal für Arbeitgeber oder externer Inhalte

Über einen Klick auf die Links gelangen Sie auf weiterführende Internetseiten und Downloads.

Impressum

gesundes unternehmen
E-Paper Basis-Info Sozialversicherung

Herausgeber:
AOK-Bundesverband, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Verlag und Redaktion:
Ministry Group GmbH, Stadtdeich 2–4, 20097 Hamburg
ministrygroup.de
Momentum Data Driven Stories GmbH, Am Sandtorkai 27, 20457 Hamburg

Gestaltung: Ministry Group GmbH
Erscheinungsweise: jährlich
Rechtsstand: 1.1.2024

Bildnachweise:
Titel: AOK
Versicherungspflicht: AOK
Versicherungsfreiheit: Jacob Wackerhausen/Gettyimages
Krankenkassenwahlrecht: Luis Alvarez/Gettyimages
Meldungen: elenaleonova/Gettyimages
Beiträge: AOK
Entgeltfortzahlungsversicherung: FG Trade/iStock
Abkürzungen: Andrey Popov/Adobe Stock
Grafiken und Tabellen: AOK

Mit der kostenfreien Bereitstellung der E-Paper der Reihe „gesundes unternehmen“ kommt die AOK ihren sich aus §104 SGB IV und §13 SGB I ergebenden Beratungs- und Informationspflichten nach. Nachdruck, auch auszugsweise, sowie elektronische Vervielfältigung von Artikeln und Fotos nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlags. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos keine Gewähr.

©AOK 1/2024

Vorwort

Das Sozialversicherungsrecht ist ein weitverzweigtes Themengebiet mit zahlreichen Detailregelungen. Doch für die tägliche Anwendung im Unternehmen müssen Sie sich nicht gleich in allen Gebieten detailliert auskennen. Oft genügt es, über ein solides Basiswissen zu allen wichtigen Aspekten zu verfügen – und zu wissen, wo Spezialkenntnisse abrufbar sind. Deshalb haben wir für Sie in dieser Broschüre die grundlegenden Informationen rund um das Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht zusammengefasst und erleichtern Ihnen mit nützlichen Tipps und praktischen Beispielen die tägliche Arbeit.

Dabei geht es vor allem um grundsätzliche rechtliche Fragen zur Sozialversicherung (SV), die in vielen Unternehmen immer wieder eine Rolle spielen: Wann besteht für Beschäftigte Versicherungspflicht? Was ist bei den Meldungen für Beschäftigte zu beachten? Wann leistet die Entgeltfortzahlungsversicherung eine Erstattung? Wie werden die Sozialversicherungsbeiträge korrekt berechnet? Alles natürlich unter Berücksichtigung der neuesten gesetzlichen Vorschriften und der aktuellen Rechengrößen.

Hinweis: In Ausführungen und Beispielen wird unterstellt, dass der Mindestlohn eingehalten wird.
Wann immer Sie Fragen haben, steht Ihnen das AOK-Firmenberatungsteam jederzeit gern mit Rat und Tat zur Seite.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre AOK. Die Gesundheitskasse.

Mehr News & Infos
Das Arbeitgeberportal Ihrer AOK

Nutzen Sie unser Angebot an weiteren Fachpublikationen der Reihe „gesundes unternehmen“. Dort finden Sie ausführliche Informationen zu den einzelnen, hier nur kurz vorgestellten Themen des SV-Rechts.

Ein Abkürzungsverzeichnis finden Sie hier. →

Alle Themen im Überblick

1. Versicherungspflicht

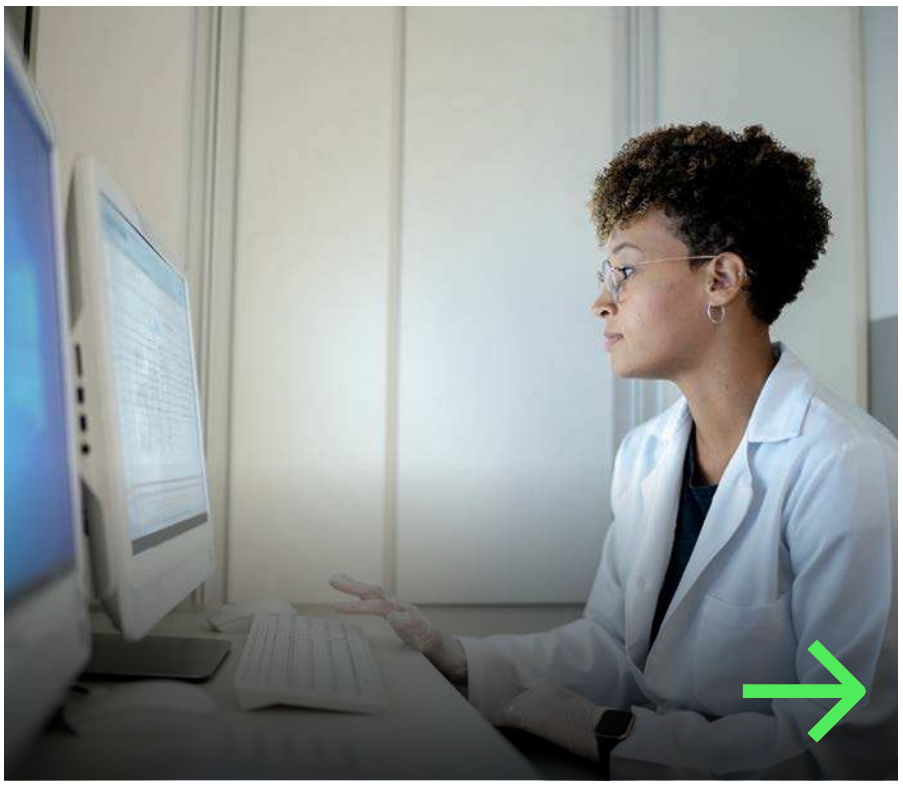
2. Versicherungsfreiheit

3. Krankenkassenwahlrecht

4. Meldungen

Alle Themen im Überblick

5. Beiträge



6. Entgeltfortzahlungsversicherung U1 und U2

7. Anhang

1. Versicherungspflicht

1.1 Beschäftigungsverhältnis →

1.2 Anschlussversicherung für nicht anderweitig versicherte Personen →

Wer in einem Beschäftigungsverhältnis steht und Anspruch auf Arbeitsentgelt hat, ist grundsätzlich kranken-, pflege-, renten- und arbeitslosenversicherungspflichtig. Auf den Willen der Beteiligten kommt es hierbei nicht an.

1.1 Beschäftigungsverhältnis

Unter dem sozialversicherungsrechtlichen Begriff des Beschäftigungsverhältnisses werden die Beziehungen zwischen Unternehmen und Mitarbeitenden zusammengefasst, die sich aus der Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ergeben. Wesentliches Merkmal ist, dass die oder der Beschäftigte weisungsgebunden vertraglich geschuldete Leistungen in einer fremdbestimmten Arbeitsorganisation zu erbringen hat. Die typische persönliche Abhängigkeit zeigt sich im Allgemeinen darin, dass der Arbeitgeber das Direktionsrecht im Hinblick auf Inhalt, Durchführung, Zeit, Ort und sonstige Modalitäten der zu erbringenden Tätigkeit hat.

Arbeitsentgelt
Weitere grundsätzliche Voraussetzung für das Bestehen von Sozialversicherungspflicht ist, dass ein Anspruch auf Arbeitsentgelt (»5.1) → besteht.

Beginn der Versicherung
Ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis wird in der Regel durch die tatsächliche Arbeitsleistung begründet. In Ausnahmefällen kann die Versicherungspflicht aber schon vor der tatsächlichen Arbeitsaufnahme beginnen. Dann zum Beispiel, wenn der Arbeitsbeginn infolge von Witterungseinflüssen oder anderen von Beschäftigtenseite nicht zu vertretenden Gründen hinausgeschoben wird. Versicherungspflicht tritt ferner dann ein, wenn die Tätigkeit wegen einer Erkrankung

der oder des Beschäftigten nicht zu dem im Arbeitsvertrag vorgesehenen Zeitpunkt aufgenommen werden kann, aber ein Anspruch auf Zahlung des Arbeitsentgelts besteht.

Arbeitsunterbrechungen ohne Entgeltzahlung
Ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bleibt für längstens einen Monat nach dem Ende der Entgeltzahlung erhalten bei:

- Unbezahltem Urlaub
- Arbeitskampf (Besonderheit Kranken- und Pflegeversicherung: Versicherungspflicht bleibt für die gesamte Dauer eines rechtmäßigen Arbeitskampfs erhalten)
- Unentschuldigtem Fernbleiben von der Arbeit

Wird das Beschäftigungsverhältnis ohne Entgeltzahlung unterbrochen, bleibt die Mitgliedschaft erhalten bei:

- Krankengeld
- Versorgungskrankengeld
- Verletztengeld
- Übergangsgeld
- Mutterschaftsgeld
- Elterngeld
- Elternzeit
- Beschäftigungsverbot oder Quarantäne nach dem Infektionsschutzgesetz
- Bezug von Kurzarbeitergeld oder Saison-Kurzarbeitergeld

Die Inanspruchnahme der sechsmonatigen Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) bewirkt nicht, dass die Versicherungspflicht aufgrund der bisher ausgeübten Beschäftigung für einen Monat erhalten bleibt. Dies gilt selbst dann, wenn arbeitgeberseitige Leistungen während der Pflegezeit weitergewährt werden.

Während der Familienpflegezeit können Beschäftigte Angehörige bis zu zwei Jahre in häuslicher Umgebung pflegen und bei reduzierter Stundenzahl weiterarbeiten.

Mehr dazu →

Ende der Versicherungspflicht
Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis endet grundsätzlich mit der Einstellung der Arbeitsleistung. Es dauert jedoch auch nach Beendigung der tatsächlichen Arbeitsleistung weiter an, solange der Arbeitsvertrag und der sich hieraus ergebende Anspruch auf die Gewährung des Arbeitsentgelts weiterbestehen. So bleibt das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis zum Beispiel auch dann erhalten, wenn im Rahmen eines Kündigungsschutzprozesses das Ende des Arbeitsverhältnisses auf einen Zeitpunkt nach dem letzten Arbeitstag festgelegt wird und zumindest ein Teilentgelt für den Verlängerungszeitraum zu zahlen ist.

Ab der Freistellung gilt der ermäßigte Beitragssatz, wenn davon auszugehen ist, dass die Arbeit nach der Freistellung nicht wieder aufgenommen wird und der Arbeitgeber zeitlich unbegrenzt für die Dauer der Freistellung Entgelt weitergewährt. Weitere Voraussetzungen für den Erhalt der Versicherungspflicht: Die Freistellung darf die Dauer von zehn Jahren nicht überschreiten. Zudem muss die Freistellung von der Arbeitsleistung darüber hinaus von einer vertraglich basierten Entgeltzahlung begleitet werden, die in einem angemessenen Zusammenhang zum ursprünglichen Arbeitsverhältnis steht. Davon ist auszugehen, wenn das Arbeitsentgelt in der Zeit der Freistellung mindestens 70 Prozent des bisher gezahlten Entgelts beträgt.

Ferner besteht das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bis zum Entgeltfortzahlungsanspruchsende weiter, wenn das Unternehmen das Arbeitsverhältnis aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit kündigt. Gleiches gilt, wenn Beschäftigte aus einem von

Das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis besteht im Übrigen auch dann fort, wenn – bei fortbestehendem Arbeitsvertrag – im gegenseitigen Einvernehmen unwiderruflich auf die vertraglich geschuldete Arbeitsleistung (zum Beispiel durch Aufhebungsvertrag) verzichtet wird.

Unternehmensseite zu vertretenden wichtigen Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Bei vollständiger Inanspruchnahme von Pflegezeit oder wenn das verbleibende Entgelt bei teilweiser Inanspruchnahme von Pflegezeit die Minijob-Grenze nicht übersteigt, endet die Versicherungspflicht.

Beschäftigung von Familienangehörigen
Durch Verwandtschaft oder eine sonstige enge Bindung (aktuell, getrennt oder geschieden: Ehe, Lebenspartnerschaft, Verlobung, lebenspartnerschaftliche Beziehung) zwischen Beschäftigten und Arbeitgebern wird das Zustandekommen eines Beschäftigungsverhältnisses nicht ausgeschlossen. Voraussetzung ist, dass tatsächlich ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt und nicht lediglich familienhafte Mithilfe erfolgt. Ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis ist insbesondere dann anzunehmen, wenn der oder die Angehörige

- in den Betrieb als Arbeitskraft eingegliedert ist und
- die Beschäftigung tatsächlich ausübt und
- ein der Arbeitsleistung angemessenes – das heißt grundsätzlich ein tarifliches oder ortsübliches – Arbeitsentgelt erhält, das als Betriebsausgabe gebucht und von dem Lohnsteuer entrichtet wird, und
- anstelle einer fremden Arbeitskraft beschäftigt wird.

Im Rahmen des obligatorischen Statusfeststellungsverfahrens wird bereits bei Beginn der Beschäftigung einer Person mit enger persönlicher Beziehung zum Arbeitgeber geprüft, ob die Tätigkeit im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt wird.

Mitarbeitende Gesellschafter
Personen, die in einem Unternehmen gegen Entlohnung arbeiten, an dem sie selbst finanziell beteiligt sind, nehmen oft eine Doppelstellung ein. Dies deshalb, weil sie einerseits Unternehmerfunktionen wahrnehmen, andererseits wie Beschäftigte gegen Bezahlung fremdbestimmte Arbeit verrichten. Gleichwohl kann ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorliegen.

Die Versicherungspflicht ist jedoch ausgeschlossen, wenn die Person aufgrund ihrer gesellschaftsrechtlichen Stellung die Geschicke des Unternehmens maßgeblich beeinflussen kann oder ein nicht unerhebliches Unternehmerrisiko trägt.

Ob eine versicherungspflichtige Beschäftigung besteht, muss daher individuell nach den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt werden. Da hierbei viele Wenn und Aber zu beachten sind, empfiehlt es sich, grundsätzlich die zuständige Krankenkasse um eine versicherungsrechtliche Beurteilung zu bitten. Diese sollte auch dann eingeschaltet werden, wenn Änderungen in den Verhältnissen eintreten.

Das obligatorische Statusfeststellungsverfahren erstreckt sich auch auf Tätigkeiten von Gesellschafter-Geschäftsführern einer GmbH.

Statusfeststellungsverfahren
Die Arbeitgeber haben bei allen Anmeldungen wegen Beschäftigungsbeginns zusätzlich anzugeben, ob enge Verwandtschaft oder eine sonstige enge Bindung (Ehe, gesetzliche Lebenspartnerschaft) zwischen ihnen und den Beschäftigten besteht beziehungsweise ob eine Tätigkeit als Gesellschafter-Geschäftsführer einer

Die Tabelle „Versicherungsrechtliche Beurteilung eines Gesellschafters“ gibt einen groben Überblick, wann Versicherungspflicht in Betracht kommt oder von vornherein ausgeschlossen ist.

Zur Tabelle →

GmbH vorliegt. Bei der Anmeldung muss das Feld „Statuskennzeichen“ (»4.2) → entsprechend gefüllt werden.

Anmeldungen von Personen mit enger Bindung (Ehe, Lebenspartnerschaft) werden von der Krankenkasse an die bei der Deutschen Rentenversicherung Bund angesiedelte Clearingstelle weitergeleitet. Diese führt das obligatorische Statusfeststellungsverfahren durch und übersendet dazu einen Fragebogen. Anhand der mitgeteilten Angaben entscheidet sie, ob ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt, und teilt die Entscheidung per Bescheid mit. Diese zwingende Vorgehensweise wurde vom Bundessozialgericht (BSG) in jüngster Rechtsprechung ausdrücklich bestätigt. Darüber hinaus unterrichtet die Clearingstelle die Krankenkasse sowie die Bundesagentur für Arbeit (BA) über das Ergebnis.

Stellt die Clearingstelle ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis fest, wird die Anmeldung bestätigt. Für die BA ist diese Entscheidung bindend, ohne dass sie zuvor eingebunden werden muss. Liegt kein Beschäftigungsverhältnis vor, führt dies zur Beanstandung und gegebenenfalls zur Erstattung der bereits gezahlten Beiträge. Der Arbeitgeber wird zur Stornierung der Meldung aufgefordert. Eine Bindungswirkung der BA tritt dann nicht ein.

Ist wegen fehlender Mitwirkung eine Entscheidung nicht möglich, wird der Arbeitgeber aufgefordert, die Anmeldung zu stornieren. Die Einzugsstelle überwacht den Eingang der Stornierung.

Wird kein obligatorisches Anfrageverfahren im Rahmen des Meldeverfahrens ausgelöst, kann auch ein optio-

Den Antrag auf Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status finden Sie bei der Deutschen Rentenversicherung.

Mehr dazu ↗

Weitere Informationen zum Statusfeststellungsverfahren erhalten Sie im AOK-Arbeitgeberportal.

Mehr dazu →

nales Anfrageverfahren zur verbindlichen Statusentscheidung beantragt werden (auch für bereits beendete Vertragsverhältnisse). Dazu berechtigt sind beide Vertragsseiten unabhängig voneinander, also sowohl Auftraggeber als auch Auftragnehmende.

1.2 Anschlussversicherung für nicht anderweitig versicherte Personen

Obligatorische Anschlussversicherung
Bei allen im Inland wohnenden Personen, die aus der Versicherungspflicht ausscheiden oder deren Familienversicherung endet, setzt sich die Kranken- und damit auch Pflegeversicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden als freiwillige Mitgliedschaft fort. Das gilt nicht, wenn Versicherte innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse auf die obligatorische Anschlussversicherung ihren Austritt erklären.

Der Austritt wird allerdings nur wirksam, wenn Versicherte das Bestehen eines anderweitigen lückenlosen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweisen. Als anderweitige Absicherung gilt jede GKV (auch eine Familienversicherung) oder zum Beispiel eine PKV.

Die obligatorische Anschlussversicherung beginnt unmittelbar im Anschluss an die letzte Versicherung. Bei der rechtlichen Einordnung der obligatorischen Anschlussversicherung handelt es sich um eine freiwillige Versicherung. Eine Vorversicherungszeit muss allerdings nicht erfüllt werden. Zudem ist hierfür keine Beitrittserklärung der Betroffenen erforderlich.

Die obligatorische Anschlussversicherung kommt dann nicht zustande, wenn die betreffende Person die Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt oder

Nähere Informationen zur obligatorischen Anschlussversicherung können Sie den Grundsätzlichen Hinweisen der Spitzenverbände der Sozialversicherung entnehmen.

Mehr dazu →

wenn die Lücke zwischen dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht und einer neuen Versicherung (zum Beispiel aufgrund einer erneuten Beschäftigungsaufnahme) durch einen nachgehenden Leistungsanspruch überbrückt wird. Der nachgehende Leistungsanspruch besteht für längstens einen Monat nach dem Ende einer Mitgliedschaft (sofern keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird), sodass diese Lücke nicht länger als einen Monat sein darf.

Damit verlieren die Regelung „Versicherungspflicht für bisher Nichtversicherte“ und auch die normale freiwillige Versicherung mit der notwendigen Erfüllung einer Vorversicherungszeit erheblich an Bedeutung.

Versicherungspflicht für bisher nicht versicherte Personen

Erfasst sind diejenigen Personen, die keinen anderweitigen Krankenversicherungsschutz haben, aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschieden sind und nach dem Ausscheiden nicht in der privaten Krankenversicherung (PKV) versichert waren. Bestand zuletzt eine PKV, sind die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft als „Nichtversicherte“ in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfüllt.

Die Versicherungspflicht tritt grundsätzlich auch bei über 55-Jährigen ein, die ansonsten wegen fehlender Vorversicherungszeit nicht mehr krankenversicherungspflichtig werden würden (»2.8). →

Sie kommt insbesondere für Personen infrage, die erstmals ihren Wohnsitz in Deutschland nehmen und bisher hier nie gesetzlich oder privat krankenversichert waren. Sie ist allerdings ausgeschlossen, wenn die betreffende Person zum Beispiel hauptberuflich selbstständig ist oder krankenversicherungsfrei ist, weil sie

- mit ihrem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt (JAE) die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) überschritten hat (»2.1) → oder
- bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Inland diesen Status hätte.

Diese besondere Art der Versicherungspflicht ist gegenüber allen anderen Versicherungstatbeständen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), gegenüber der PKV und anderen Absicherungen im Krankheitsfall nachrangig. Sofern Beschäftigte, die nicht nach anderen Vorschriften versicherungspflichtig sind, davon ausgehen, dass die Versicherungspflicht eintrat, haben sie sich wie alle übrigen betroffenen Personen bei ihrer letzten Krankenkasse zu melden.

Zusammenfassung →

Unsere Fachleute beantworten Ihre Fragen zur Sozialversicherung.

Mehr dazu →

2. Versicherungsfreiheit

2.1 Jahresarbeitsentgeltgrenze →

2.2 Geringfügige Beschäftigung (Minijob) →

2.3 Studium und Praktikum →

2.4 Schülerinnen und Schüler →

2.5 Hauptberuflich Selbstständige →

2.6 Verbeamtete oder beamtenähnliche Personen, Berufssoldaten und -soldatinnen →

2.7 Verrentete, pensionierte und ältere Beschäftigte →

2.8 Altersbegrenzung →

Bei einigen Personenkreisen sieht der Gesetzgeber vor, dass trotz einer Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt keine Versicherungspflicht eintritt. Dies wird damit begründet, dass die von der Versicherungspflicht ausgenommenen Personen entweder anderweitig gegen die Risiken Krankheit, Alter, Arbeitslosigkeit und Pflegebedürftigkeit abgesichert sind oder nach Auffassung des Gesetzgebers aufgrund der Höhe ihres Einkommens in manchen Sozialversicherungszweigen keines gesetzlich vorgeschriebenen Schutzes bedürfen.

2.1 Jahresarbeitsentgeltgrenze

In der Kranken- und Pflegeversicherung hängt die Versicherungspflicht grundsätzlich davon ab, ob das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt (JAE) einschließlich der Sonderzuwendungen die Krankenversicherungspflichtgrenze – die sogenannte Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) – überschreitet.

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung sind Beschäftigte ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Verdiensts versicherungspflichtig.

Überschreitet das JAE schon bei Beginn der Beschäftigung die JAE-Grenze, treten Kranken- und Pflegeversicherungspflicht erst gar nicht ein. Bestehen bei Beschäftigungsaufnahme Kranken- und Pflegeversicherungspflicht, enden sie, wenn im Lauf des Kalenderjahrs die JAE-Grenze überschritten wird. Übersteigt also das regelmäßige JAE die Grenze des Jahres 2024, tritt bereits zum 1. Januar 2025 Krankenversicherungsfreiheit ein, sofern auch perspektivisch die JAE-Grenze des Jahres 2025 überschritten wird.

Die allgemeine JAE-Grenze beträgt im Jahr 2024 jährlich 69.300 Euro. Für Beschäftigte, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei und ausschließlich privat krankenversichert waren, gilt eine besondere JAE-Grenze von 62.100 Euro.

Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt
Für die Feststellung, ob die aktuelle JAE-Grenze überschritten wird, ist das regelmäßige JAE in vorausschauender Betrachtungsweise nach den mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Einnahmen zu

bestimmen. Dabei ist nicht das Arbeitsentgelt im Kalenderjahr, sondern das vom Zeitpunkt der Prüfung in den folgenden zwölf Monaten zu erzielende Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. Neben dem laufenden Arbeitsentgelt werden auch diejenigen Sonderzuwendungen angerechnet, die Beschäftigte mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich beanspruchen können. Lohn- oder Gehaltserhöhungen sind – auch wenn sie im Voraus vereinbart wurden – erst von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, ab dem sie Beschäftigten zustehen.

Bei schwankenden Bezügen ist das JAE zu schätzen. Ein Prüfschema finden Sie in der Tabelle „Prüfung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts“.

Erstmalige Beschäftigung
Wer sofort in der ersten Beschäftigung ein Arbeitsentgelt oberhalb der JAE-Grenze erzielt, ist kranken- und pflegeversicherungsfrei und kann sich freiwillig versichern. Dieser Personenkreis hat damit ein einmaliges Wahlrecht zur GKV. Diese Möglichkeit besteht auch für Personen, die erstmals im Inland eine Beschäftigung aufnehmen. Beschäftigungen im Ausland sowie Beschäftigungen vor oder während der beruflichen Ausbildung bleiben unberücksichtigt.

Der Beitritt zur freiwilligen Versicherung ist innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Beschäftigung möglich.

Ausscheiden aus der Krankenversicherung
Übersteigt das regelmäßige Arbeitsentgelt die maßgebliche JAE-Grenze, endet die Krankenversicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie überschritten wird. Voraussetzung dafür ist, dass die maß-

Tabelle: Prüfung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

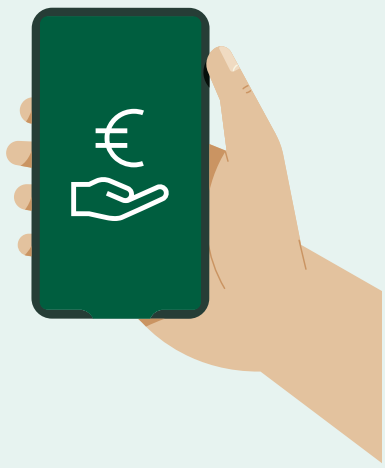
Zur Tabelle →

Einen JAE-Rechner finden Sie online.

Mehr dazu →

gebliche JAE-Grenze perspektivisch auch in den nächsten zwölf Monaten überschritten wird.

Scheidet eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer wegen Überschreitens der JAE-Grenze aus der Krankenversicherungspflicht aus, greift grundsätzlich die obligatorische Anschlussversicherung (»1.2). → Eine Befreiungsmöglichkeit (zum Beispiel zugunsten einer PKV) ist allerdings gegeben, wobei dazu der Nachweis einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall notwendig ist.



Kein Überschreiten mehr
Wird die JAE-Grenze im Lauf eines Kalenderjahrs auf Dauer unterschritten, endet die Krankenversicherungsfreiheit unmittelbar und nicht erst zum Ende des Kalenderjahrs. Eine für kurze Dauer befristete Minderung des laufenden Arbeitsentgelts unterhalb der JAE-Grenze bei absehbarer Rückkehr zu den oder annähernd zu den Verhältnissen davor hat keine Auswirkungen auf die Krankenversicherungsfreiheit. Von einer derartigen kurzen Entgeltminderung ist in der Regel auszugehen, wenn diese nicht mehr als drei Monate ausmacht.

In bestimmten Fällen ist für bisher privat Krankenversicherte eine Befreiung von dieser Krankenversicherungspflicht möglich. Einem Befreiungsantrag kann nur entsprochen werden, wenn ein anderweitiger Krankenversicherungsschutz nachgewiesen wird. Nach der Rechtsprechung des BSG endet die Wirkung einer solchen Befreiung mit Eintritt einer anderweitigen Versicherungspflicht oder einer Beschäftigungslücke von mehr als einem Kalendermonat.

Krankenversicherungspflicht und Kündigung der PKV
Personen, die aufgrund der Erhöhung der JAE-Grenze krankenversicherungspflichtig werden (Ausnahmen

gelten nach Vollendung des 55. Lebensjahrs), sind zum 31. Dezember des Vorjahrs von der Renten- und Arbeitslosenversicherung abzumelden und zum 1. Januar des neuen Jahres bei der von ihnen gewählten Krankenkasse zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung anzumelden. Sofern sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, können sie ihren privaten Versicherungsvertrag kündigen. Das gleiche Kündigungsrecht haben privat krankenversicherte Angehörige von versicherungspflichtig werdenden Beschäftigten, wenn für die Angehörigen dadurch eine Familienversicherung eintritt.

Befreiung von der Krankenversicherungspflicht
Grundsätzlich können sich Beschäftigte, die allein aufgrund der Anhebung der JAE-Grenze krankenversicherungspflichtig werden, innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Krankenversicherungspflicht von dieser befreien lassen. Der Befreiung kann allerdings nur dann entsprochen werden, wenn ein Nachweis eines anderweitigen Versicherungsschutzes (zum Beispiel einer privaten Krankenversicherung) vorliegt.

Teilzeitbeschäftigung
Eine besondere Regelung gilt für Peronen, deren wöchentliche Arbeitszeit auf mindestens die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer vollbeschäftigter Mitarbeitender des Betriebs herabgesetzt wird oder die im unmittelbaren Anschluss an ihre bisherige Vollzeitbeschäftigung eine entsprechende Teilzeitbeschäftigung bei einem anderen Unternehmen aufnehmen und deren Arbeitsentgelt die JAE-Grenze nicht mehr übersteigt. Sie können sich innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Beschäftigung von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen, wenn sie bei Beginn der Teilzeitbeschäftigung mindestens

seit fünf Jahren wegen Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfrei waren. Die Befreiung gilt gleichzeitig für die soziale Pflegeversicherung und kann nicht widerrufen werden. Die Wirkung der Befreiung endet, wenn der Tatbestand nicht mehr vorliegt, der zu der Befreiung berechtigte.

Elternzeit
Ein Befreiungsrecht von der Krankenversicherungspflicht besteht ferner für Personen, die während der Elternzeit eine zulässige, nicht volle Erwerbstätigkeit aufnehmen und wegen des geringeren Arbeitsentgelts krankenversicherungspflichtig werden. Zulässig ist für Geburten ab 1. September 2021 eine Beschäftigung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu 32 Stunden. Bei Geburten bis 31. August 2021 waren Beschäftigungen bis zu 30 Wochenstunden unschädlich.

Pflegezeit beziehungsweise Familienpflegezeit
Auch privat krankenversicherte Beschäftigte, deren Entgelt infolge der Inanspruchnahme von Pflegezeit beziehungsweise Familienpflegezeit reduziert wird, haben ein Befreiungsrecht. Die Befreiung gilt für die gesamte Dauer der Pflegezeit beziehungsweise Familienpflegezeit. Sie muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht beantragt werden.

2.2 Geringfügige Beschäftigung (Minijob)

Geringfügige Beschäftigungen sind entweder geringfügig entlohnt oder kurzfristig. Mit Ausnahme in der Rentenversicherung – in der bei allen seit 1. Januar 2013 neu aufgenommenen geringfügig entlohnten Beschäftigungen Versicherungspflicht besteht – sind diese Beschäftigungen versicherungsfrei. Die Versicherungs-

freiheit kommt allerdings in den folgenden Situationen nicht in Betracht:

- im Rahmen betrieblicher Berufsbildung, etwa für Auszubildende und im Praktikum
- im Rahmen eines Jugendfreiwilligendiensts
- für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen
- für Jugendliche in Einrichtungen der Jugendhilfe oder behinderte Menschen in Berufsbildungswerken
- im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben
- wegen Kurzarbeit beziehungsweise witterungsbedingten Arbeitsausfalls

Geringfügig entlohnte Beschäftigung
Geringfügig entlohnt sind Beschäftigungen, in denen das regelmäßige Arbeitsentgelt den Grenzwert von 538 Euro (seit 1. Januar 2024) monatlich nicht übersteigt. Diese Beschäftigungen sind rentenversicherungspflichtig. Allerdings besteht für Beschäftigte die Möglichkeit, sich davon auf Antrag befreien zu lassen. (Beispiel 1)

Zum Beispiel →

Die Minijobgrenze ist seit dem 1. Oktober 2022 an den Mindestlohn gekoppelt und damit dynamisch ausgestaltet. Diese beträgt seit dem 1. Januar 2024 538 Euro im Monat. Die Geringfügigkeitsgrenze soll eine geringfügig entlohnte Beschäftigung mit einer Wochenarbeitszeit von bis zu zehn Stunden zum Mindestlohn auch dann unverändert ermöglichen, wenn der Mindest-lohn steigt. Die Formel zur Berechnung der Geringfügigkeitsgrenze lautet: Mindestlohn × 130 ÷ 3 (auf volle Euro aufgerundet). Die Zahl 130 entspricht dabei der Arbeitszeit in 13 Wochen (entspricht drei Monate) mit einer Wochenarbeitszeit von zehn Stunden.

Die versicherungsrechtliche Beurteilung kann stets zu Beginn eines jeden Kalenderjahrs neu vorgenommen werden. Damit entspricht der Zeitraum aus der für zwölf Monate anzustellenden vorausschauenden Jahresbetrachtung immer dem abrechnungstechnischen Kalenderjahr.

Arbeitsentgeltgrenze
Die Arbeitsentgeltgrenze für die Versicherungsfreiheit beträgt monatlich 538 Euro. Nach der BSG-Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen Monatswert. Dieser gilt auch, wenn kein voller Beschäftigungsmonat vorliegt. (Beispiel 2)

Zum Beispiel →

Bei regelmäßigen Beschäftigungen, die im Lauf eines Kalendermonats aufgenommen werden oder enden, gilt für diesen Teilmonat ebenfalls die Minijobgrenze. (Beispiel 3)

Zum Beispiel →

Ermittlung des Arbeitsentgelts
Bei der Ermittlung des regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelts sind neben den laufenden Einnahmen auch einmalige Einnahmen aus der Beschäftigung zu berücksichtigen, die mit hinreichender Sicherheit (zum Beispiel aufgrund eines für allgemeinverbindlich erklärten Tarifvertrags) mindestens einmal jährlich zu erwarten sind. Dazu zählen beispielsweise das Weihnachts- und das Urlaubsgeld. (Beispiel 4)

Zum Beispiel →

Resultieren Einmalzahlungen aus dem Geschäftsergebnis oder einer besonderen Arbeitsleistung des Vorjahrs, bleiben sie bei der Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts außer Betracht. Die Zahlung kann daher zu einer Überschreitung der Entgeltgrenze führen, ohne dass der Status der geringfügig entlohnten Beschäftigung beseitigt wird.

Bei schwankender Höhe des Arbeitsentgelts und in den Fällen, in denen im Rahmen eines Dauerarbeitsverhältnisses saisonbedingt unterschiedliche Arbeitsentgelte erzielt werden, ist das regelmäßige Arbeitsentgelt zu schätzen.

Mehrere Minijobs
Werden nebeneinander mehrere – für sich allein betrachtet – geringfügig entlohnte Beschäftigungen bei verschiedenen Unternehmen ausgeübt, sind für die Beurteilung der Frage, ob die Entgeltgrenze erreicht beziehungsweise überschritten wird, die Arbeitsentgelte aus den einzelnen Beschäftigungen zusammenzurechnen. Hierbei können jedoch nur die Arbeitsentgelte aus geringfügig entlohnten Beschäftigungen berücksichtigt werden. Eine Zusammenrechnung ist nicht vorzunehmen, wenn eine geringfügig entlohnte Beschäftigung mit einer kurzfristigen Beschäftigung zusammentrifft. (Beispiele 5 und 6)

Zu den Beispielen →

Minijob und versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung
Neben einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen Beschäftigung kann eine geringfügig entlohnte Beschäftigung versicherungsfrei ausgeübt werden. Eine Addition ist dann nicht vorzunehmen. Dies gilt jedoch nur für die zeitlich zuerst aufgenommene geringfügig entlohnte Beschäftigung. Wird zusätzlich eine weitere für sich allein betrachtet geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt, besteht in dieser Beschäftigung Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht.

Dies gilt selbst dann, wenn nach Zusammenrechnung der Entgelte aus beiden – für sich allein betrachtet – geringfügig entlohnten Beschäftigungen die Minijob-

Grenze nicht überschritten wird. In der Arbeitslosenversicherung darf eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung nicht mit einer geringfügig entlohnten Beschäftigung addiert werden. (Beispiel 7)

Zum Beispiel →

Beginn der Versicherungspflicht
Wird bei der Zusammenrechnung mehrerer Beschäftigungen festgestellt, dass die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung nicht mehr vorliegen, tritt Versicherungspflicht grundsätzlich erst mit dem Tag der Bekanntgabe dieser Feststellung durch die Minijob-Zentrale ein (Wissensmitteilung).

Die zeitlich zuerst aufgenommene geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung bleibt außer in der Rentenversicherung versicherungsfrei.

Auswirkungen auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze
Bei der Feststellung, ob das regelmäßige JAE (»2.1) → von Beschäftigten die JAE-Grenze übersteigt, ist das Arbeitsentgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nicht zu berücksichtigen. Lediglich das Arbeitsentgelt aus einer zweiten oder weiteren geringfügig entlohnten Beschäftigung neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung wird angerechnet.

Wird durch die Zusammenrechnung der Arbeitsentgelte aus den zu berücksichtigenden Beschäftigungen die JAE-Grenze überschritten, endet die Krankenversicherungspflicht zum Jahresende, wenn auch die JAE-Grenze des Folgejahrs überschritten wird. (Beispiel 8)

Zum Beispiel →

Überschreiten der Arbeitsentgeltgrenze
Überschreitet das Arbeitsentgelt regelmäßig die Geringfügigkeitsgrenze, tritt vom Tag des Überschreitens an Versicherungspflicht ein. Für die zurückliegende Zeit verbleibt es bei der Versicherungsfreiheit. (Beispiel 9)

Zum Beispiel →

Überschreitet das Arbeitsentgelt nur ausnahmsweise und unvorhersehbar in einzelnen Kalendermonaten die Geringfügigkeitsgrenze, kann dennoch eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bestehen. Überschreitungen der Geringfügigkeitsgrenze in einzelnen Kalendermonaten sind generell unschädlich, solange dadurch die Jahresentgeltgrenze von 6.456 Euro nicht überschritten wird (gilt nicht, wenn wegen eines erheblich schwankenden Entgelts kein Minijob vorliegt). Ein darüber hinausgehendes nur gelegentliches und nicht vorhersehbares Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze bis zum Doppelten der Geringfügigkeitsgrenze (1.076 Euro) führt nicht zur Beendigung der geringfügig entlohnten Beschäftigung. Als gelegentlich ist dabei ein Zeitraum von bis zu zwei Kalendermonaten (zwei Entgeltabrechnungszeiträumen) innerhalb eines Zeitjahrs anzusehen. Zu beachten: Monate, in denen die monatliche Geringfügigkeitsgrenze vorhersehbar überschritten wird (zum Beispiel aufgrund saisonaler Mehrarbeit), bleiben unberücksichtigt. (Beispiel 10)

Zum Beispiel →

Rentenversicherungspflicht bei Minijobs
Personen in geringfügig entlohnten Beschäftigungen sind grundsätzlich rentenversicherungspflichtig. Sie können sich allerdings davon befreien lassen. Dazu ist ein schriftlicher Antrag gegenüber dem Arbeitgeber erforderlich. Die Befreiung wirkt mit Beginn der Tätigkeit, wenn die beschäftigte Person den Antrag im Beschäftigungsmonat und das Unternehmen die DEÜV-Meldung mit der ersten folgenden Entgeltmeldung, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen nach Zugang, der Minijob-Zentrale übermittelt. Übt eine Person zeitgleich mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen aus, die auch nach ihrer Zusammenrechnung noch die Voraussetzungen der Geringfügigkeit erfüllen, kann nur einheitlich für alle Beschäftigungen die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht beantragt werden.

Der Befreiungsantrag gehört zu den Entgeltunterlagen.

Kurzfristige Beschäftigung
Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn sie

- von vornherein auf nicht mehr als drei Monate oder 70 Arbeitstage im Kalenderjahr befristet ist und
- nicht berufsmäßig ausgeübt wird. (Beispiele 11 und 12)

Zu den Beispielen →

Die Zeitgrenzen von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen sind nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gleichwertige Alternativen zur Begründung einer kurzfristigen Beschäftigung. Eine Anwendung der jeweiligen Zeitgrenze in Abhängigkeit der wöchentlichen Arbeitstage erfolgt somit nicht. Daher ist eine Beschäftigung auch dann kurzfristig und somit versicherungsfrei, wenn sie zwar auf länger als drei Monate befristet ist, die Arbeitstage im Beschäftigungszeitraum aber insgesamt 70 Arbeitstage nicht überschreiten. Gleichermaßen gilt dies auch umgekehrt, wenn also 70 Arbeitstage überschritten werden, die Beschäftigung aber nicht länger als drei Monate ausgeübt wird.

Eine zeitliche Befristung der Beschäftigung liegt auch vor, wenn sie sich aus der Art, dem Wesen oder dem Umfang der zu verrichtenden Arbeit ergibt, zum Beispiel dann, wenn eine Aushilfe nur für die Zeit eines Weihnachtsmarkts eingestellt wird.

Erfüllt eine geringfügig entlohnte Beschäftigung zugleich die Merkmale einer kurzfristigen Beschäftigung, wird sie beitragsrechtlich als kurzfristige Beschäftigung gewertet. Der Arbeitgeber zahlt dann keine Pauschalbeiträge. (Beispiel 13)

Zum Beispiel →

Rahmenvereinbarung
Wird eine Rahmenvereinbarung längstens für ein Jahr abgeschlossen und sind die Arbeitseinsätze während

dieser Zeit unvorhersehbar zu unterschiedlichen Anlässen ohne erkennbaren Rhythmus auf höchstens 70 Arbeitstage begrenzt, liegt ebenfalls eine kurzfristige Beschäftigung vor. Bei einer Verlängerung des Vertrags entfällt die Kurzfristigkeit jedoch ab dem Zeitpunkt der Verlängerung.

Schließt sich an eine auf ein Jahr befristete Rahmenvereinbarung nach ihrem Ende innerhalb von zwei Monaten erneut eine Rahmenvereinbarung an, geht man ab dem Beginn der neuen Rahmenvereinbarung von einer regelmäßig ausgeübten Beschäftigung aus. (Beispiele 14, 15 und 16)

Zu den Beispielen →

Addition mehrerer kurzfristiger Beschäftigungen
Bei der Prüfung, ob der Zeitraum von drei Monaten oder die gleichwertige Grenze von 70 Arbeitstagen überschritten wird, werden die Zeiten mehrerer aufeinanderfolgender kurzfristiger Beschäftigungen innerhalb eines Kalenderjahrs zusammengerechnet. Dies erfolgt unabhängig davon, ob sie geringfügig entlohnt oder mehr als geringfügig entlohnt sind. Dies gilt auch dann, wenn die einzelnen Beschäftigungen bei verschiedenen Arbeitgebern ausgeübt werden. In diesem Fall ist jeweils bei Beginn einer neuen Beschäftigung zu prüfen, ob diese zusammen mit den schon im Lauf eines Kalenderjahrs ausgeübten Beschäftigungen die Zeitgrenze von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen überschreitet. Um den Arbeitgebern die Prüfung der Vorbeschäftigungszeiten ihrer Aushilfen zu vereinfachen, erhalten diese ab 1. Januar 2022 bei der Übermittlung einer Anmeldung von der Minijob-Zentrale für eine kurzfristige Beschäftigung auf elektronischem Weg eine Mitteilung, ob im Zeitpunkt der Anmeldung weitere kurzfristige Beschäftigungen bestehen oder im vorausgehenden Zeitraum im Kalenderjahr bestanden haben.

Bei einer Zusammenrechnung von mehreren Beschäftigungszeiten innerhalb eines Kalenderjahrs treten an die Stelle des Drei-Monats-Zeitraums 90 Kalendertage. Volle Kalendermonate werden dabei mit 30 Kalendertagen und Teilmonate mit den tatsächlichen Tagen berücksichtigt. Sofern ein Beschäftigungszeitraum keinen Kalendermonat, aber einen Zeitmonat umfasst, ist dieser ebenfalls mit 30 Kalendertagen anzusetzen. Kalendermonate sind immer vorrangig vor Zeitmonaten zu berücksichtigen. Sofern eine Beschäftigung im Rahmen der 70-Arbeitstage-Regelung zu beurteilen ist, sind die Arbeitstage aus allen laufenden Beschäftigungszeiträumen zusammenzurechnen.

Bei der Zusammenrechnung von kurzfristigen Beschäftigungen sind auch das Kalenderjahr überschreitende Beschäftigungen zu berücksichtigen. Eine nach Kalenderjahren getrennte versicherungsrechtliche Beurteilung erfolgt nicht. Beginnt eine kurzfristige Beschäftigung in einem Kalenderjahr, in dem die Dauer von drei Monaten beziehungsweise 70 Arbeitstagen zusammen mit den Vorbeschäftigungen überschritten wird, besteht für die gesamte Dauer der Beschäftigung jahresüberschreitend Versicherungspflicht. (Beispiel 17)

Zum Beispiel →

Ist die Dauer von drei Monaten beziehungsweise 70 Arbeitstagen bei Beginn der das Kalenderjahr überschreitenden Beschäftigung zusammen mit Vorbeschäftigungen noch nicht erreicht, bleibt die das Kalenderjahr überschreitende Beschäftigung versicherungsfrei, wenn sie auf drei Monate beziehungsweise 70 Arbeitstage befristet ist, für sich allein betrachtet also die Voraussetzungen für eine kurzfristige Beschäftigung erfüllt. (Beispiel 18)

Zum Beispiel →

Prüfung der Berufsmäßigkeit
Eine kurzfristige Beschäftigung erfüllt dann nicht mehr die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung, wenn sie berufsmäßig ausgeübt wird. Die Prüfung der Berufsmäßigkeit ist jedoch nicht erforderlich, wenn die kurzfristige gleichzeitig die Voraussetzungen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung erfüllt. Darüber hinaus ist die Berufsmäßigkeit der Beschäftigung nicht zu prüfen, wenn die Beschäftigung durch das Überschreiten der Zeitgrenze als nicht geringfügig anzusehen ist.

Berufsmäßig wird eine Beschäftigung dann ausgeübt, wenn sie für den Beschäftigten von wirtschaftlicher Bedeutung ist. Beschäftigungen, die nur gelegentlich ausgeübt werden (zum Beispiel zwischen Abitur und beabsichtigtem Studium), sind grundsätzlich von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung und daher als nicht berufsmäßig anzusehen. Wiederholen sich allerdings solche Beschäftigungen, ist Berufsmäßigkeit ohne weitere Prüfung anzunehmen, wenn die Beschäftigungszeiten im Lauf eines Kalenderjahrs insgesamt mehr als drei Monate oder 70 Arbeitstage betragen. Dabei können nur solche Beschäftigungen berücksichtigt werden, in denen die Minijob-Grenze monatlich überschritten wird. Bei Personen, die aus dem Berufsleben ausgeschieden sind, können nur Beschäftigungszeiten nach dem Ausscheiden angerechnet werden. (Beispiel 19)

Zum Beispiel →

Die vorstehenden Grundsätze gelten sinngemäß auch für kurzfristige Beschäftigungen, die neben einer Beschäftigung mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Minijob-Grenze ausgeübt werden.

Bei folgenden Konstellationen ist jedoch – sofern das monatliche Arbeitsentgelt die Minijobgrenze über-

steigt – ohne weitere Prüfung Berufsmäßigkeit zu unterstellen. Versicherungsfreiheit im Rahmen einer kurzfristigen Beschäftigung kann nicht eintreten bei:

- Leistungsbezug von der Agentur für Arbeit oder Meldung als arbeitssuchend bei der Agentur für Arbeit für eine mehr als kurzfristige Beschäftigung
- Beschäftigungen während der Elternzeit
- Beschäftigungen während eines unbezahlten Urlaubs
- Beschäftigungen, die zwischen dem Ende der Schulausbildung und dem Beginn einer Berufsausbildung ausgeübt werden

Nimmt eine Person, die einem der zuvor genannten Personenkreise angehört, eine kurzfristige Beschäftigung auf, ist diese als berufsmäßig anzusehen. Sie ist daher ohne Rücksicht auf ihre Dauer sozialversicherungspflichtig, wenn das Arbeitsentgelt monatlich die Minijobgrenze überschreitet.

Überschreiten der Zeitgrenzen
Überschreitet eine Beschäftigung, die als kurzfristig gilt, entgegen der ursprünglichen Erwartung die Zeitdauer von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen, tritt vom Tag des Überschreitens an Versicherungspflicht ein. Stellt sich jedoch schon im Lauf der Beschäftigung heraus, dass sie länger dauern wird, beginnt die Versicherungspflicht bereits mit dem Tag, an dem das Überschreiten der Zeitdauer erkennbar wird. Für die zurückliegende Zeit verbleibt es bei der Versicherungsfreiheit. (Beispiele 20 und 21)

Zu den Beispielen →

Erfüllt eine kurzfristige Beschäftigung zugleich die Merkmale einer geringfügig entlohnten Beschäftigung, bleibt sie über den Drei-Monats-Zeitraum (beziehungsweise über 70 Arbeitstage) hinaus versicherungsfrei. (Beispiel 22)

Zum Beispiel →

Haushaltsscheckverfahren
Die versicherungsrechtliche Beurteilung für geringfügige Beschäftigungen im Privathaushalt erfolgt nach den oben beschriebenen allgemeinen Kriterien. Eine solche Beschäftigung (sogenannte haushaltsnahe Dienstleistung) liegt vor, wenn diese durch einen Privathaushalt begründet und normalerweise durch seine Mitglieder erledigt wird.

Bei geringfügigen Beschäftigungen im Privathaushalt ist das Haushaltsscheckverfahren zwingend vorgeschrieben. Das gilt nur für Beschäftigte mit einem monatlich ausgezahlten Arbeitsentgelt bis zur Minijob-Grenze. Sachbezüge (zum Beispiel freies Mittagessen) bleiben unberücksichtigt. Der Haushaltsscheck ist nur bei der Minijob-Zentrale einzureichen. Der Arbeitgeber (Privathaushalt) hat der Minijob-Zentrale eine Ermächtigung zum Einzug der pauschalen Beiträge, der Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG), → der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung sowie zu zahlender einheitlicher Pauschsteuer zu erteilen.

Berechnung sowie Fälligkeit der Beiträge und Umlagen
Bei Verwendung des Haushaltsschecks werden die Gesamtsozialversicherungsbeiträge sowie die Umlagen nach dem AAG (»6.3) → und die Beiträge zur Unfallversicherung von der Minijob-Zentrale berechnet. Die Beiträge und Umlagen sind für die Monate Januar bis Juni am 31. Juli und für die Monate Juli bis Dezember am 31. Januar fällig.

2.3 Studium und Praktikum

Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentlich Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule in einem

Den Haushalts-scheck-Rechner sowie wichtige Informationen erhalten Sie bei der Minijob-Zentrale.

Mehr dazu ↗

Weitere Details zu den Minijobs finden Sie in der Broschüre „Minijobs – geringfügige und kurzfristige Beschäftigungen“ aus der Reihe „gesundes unternehmen“.

Mehr dazu →

Arbeitsverhältnis gegen Entgelt beschäftigt werden, sind versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Dies gilt aber nur, wenn sie – unabhängig von der Höhe ihres Arbeitsentgelts – wöchentlich nicht mehr als 20 Stunden arbeiten. In Einzelfällen (insbesondere bei Beschäftigungen am Wochenende sowie in den Abend- und Nachtstunden oder während der Semesterferien) kann Versicherungsfreiheit auch noch bei einer längeren wöchentlichen Arbeitszeit in Betracht kommen. Dafür müssen Zeit und Arbeitskraft überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen werden. Außerdem muss es sich um eine auf maximal 26 Wochen im Zeitjahr befristete Beschäftigung handeln.

In der Rentenversicherung sind Studierende dagegen versicherungspflichtig, wenn sie eine mehr als geringfügige Beschäftigung ausüben.

Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung besteht zudem für solche Studierenden, deren Beschäftigung – unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit – ausschließlich innerhalb der Semesterferien ausgeübt wird oder deren Arbeitszeit nur in den Semesterferien mehr als 20 Stunden wöchentlich beträgt. (Beispiel 23)

Dauert eine – nicht auf die Semesterferien begrenzte – Aushilfsbeschäftigung wider Erwarten länger als drei Monate, beginnt die Versicherungspflicht nach Ablauf dieses Zeitraums. Stellt sich jedoch schon vorher heraus, dass die Beschäftigung länger dauern wird, beginnt die Versicherungspflicht bereits mit dem Tag, an dem dies bekannt wird. In der Rentenversicherung sind mehrere innerhalb eines Kalenderjahrs aufeinanderfolgende Aushilfsbeschäftigungen zu addieren.

Die sogenannte Werkstudentenregelung kann nur in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung zum Tragen kommen. Sie gilt nicht für die Rentenversicherung. Werkstudenten sind demnach rentenversicherungspflichtig (Beitragsgruppe 0100 und Personengruppe 106).

Zum Beispiel →

Studierende sind in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung als Beschäftigte anzusehen, wenn sie im Lauf eines Zeitjahrs (nicht Kalenderjahrs) an mehr als 26 Wochen Tätigkeiten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 20 Stunden ausüben. Dann liegt der Status eines Arbeitnehmers oder einer Arbeitnehmerin vor und in der Beschäftigung tritt neben der Renten- auch Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungspflicht ein.

Die Versicherungspflicht beginnt in diesem Fall mit dem Tag, an dem erkennbar ist, dass die Beschäftigungszeit insgesamt mehr als 26 Wochen betragen wird. Für die Beurteilung der Frage, ob der Zeitraum von 26 Wochen überschritten wird, sind alle Beschäftigungen von wöchentlich mehr als 20 Stunden zusammenzurechnen. Versicherungsfreiheit (auch in der Rentenversicherung) kommt in solchen Fällen nur dann in Betracht, wenn das Arbeitsentgelt die Minijob-Grenze nicht überschreitet. Bei geringfügig entlohnten Beschäftigungen muss eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht vorliegen, damit Rentenversicherungsfreiheit bestehen kann.

Die Versicherungspflicht bleibt für solche Personen bestehen, die von ihrem Arbeitgeber für die Dauer eines Studiums unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts beurlaubt werden.

Bei MItarbeitenden, die während einer Beschäftigung ein Studium aufnehmen, tritt mit der Aufnahme des Studiums nur dann Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ein, wenn das Arbeitsverhältnis vom Umfang her den Erfordernissen des Studiums angepasst wird.

Fördern Betriebe das Studium von Beschäftigten durch die Zahlung von monatlichen Studienbeihilfen, ist für die

Alle Details zur Beschäftigung von Studierenden finden Sie in der Broschüre „Beschäftigung im Studium und im Praktikum“ aus der Reihe „gesundes unternehmen“.

Mehr dazu →

Dauer des Studiums von einem entgeltlichen Beschäftigungsverhältnis auszugehen, wenn der Betrieb die Förderbedingungen festlegt. Für die Dauer des Studiums besteht deshalb Versicherungspflicht. Gleiches gilt, wenn im Rahmen einer betrieblichen Berufsausbildung oder eines Arbeitsverhältnisses ein praxisbezogenes Studium (berufsintegrierter Studiengang) an einer Fachhochschule (Berufsakademie, Fachakademie oder dergleichen) absolviert wird. Schließlich tritt Versicherungspflicht für die Dauer des Studiums auch für die ein, die ihr Studium mit einer praktischen Ausbildung in einem Betrieb verbinden (Studium mit vertiefter Praxis). Diese Studierenden gliedern sich durch den Abschluss eines Praktikantenvertrags in den jeweiligen Betrieb wie eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer ein.

Damit sind alle Teilnehmenden an dualen Studiengängen den zur Berufsausbildung Beschäftigten gleichgestellt und in allen Zweigen sozialversicherungspflichtig.

Sofern Studien- oder Prüfungsordnungen der Hochschulen beziehungsweise Fachhochschulen die Ableistung einer praktischen Tätigkeit vorsehen und diese Praktika während des Studiums zwischen zwei theoretischen Ausbildungsabschnitten absolviert werden, besteht für die Personen im Praktikum Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, wenn sie während dieser Zeit an der Hochschule beziehungsweise Fachhochschule eingeschrieben sind. Entsprechendes gilt für Personen von Fachschulen, die während des Schulbesuchs ein Praktikum ableisten.

Für an einer Hochschule beziehungsweise Fachschule Eingeschriebene, die ein nicht in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum

Kontaktieren Sie uns gern bei sozialversicherungsrechtlichen Fragen.

Mehr dazu →

ableisten, bestehen in der Rentenversicherung keine besonderen Regelungen. Versicherungsfreiheit in den anderen Zweigen besteht gegebenenfalls wegen Geringfügigkeit. Beträgt das Arbeitsentgelt regelmäßig nicht mehr als die Minijobgrenze pro Monat, sind Pauschalbeiträge zur Kranken-, aber nicht zur Rentenversicherung abzuführen und Meldungen an die Minijob-Zentrale zu erstatten. Sofern jedoch in einem geringfügig entlohnten, nicht vorgeschriebenen Zwischenpraktikum auf die Rentenversicherungspflicht verzichtet wird, hat der Arbeitgeber den Arbeitgeberpauschalbeitrag von 15 Prozent zu zahlen. Eine Befreiung von der Krankenversicherung der Studierenden wirkt sich im Übrigen auf eine neben dem Studium ausgeübte Beschäftigung nicht aus. Studierende sind also in der Beschäftigung krankenversicherungspflichtig und damit auch versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung, wenn die oben genannten Zeitgrenzen überschritten werden.

Wenn es sich um ein nicht vorgeschriebenes Praktikum handelt, kann Versicherungsfreiheit aufgrund Geringfügigkeit gelten (Entgelt bis 538 Euro monatlich).

2.4 Schülerinnen und Schüler

Jugendliche an allgemeinbildenden Schulen (Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien) sind in einer neben dem Schulbesuch ausgeübten Beschäftigung versicherungsfrei, wenn die Beschäftigung die Merkmale der Geringfügigkeit (»2.2) → erfüllt. Die Schülereigenschaft endet mit dem Tag der Ausstellung des Abschluss- beziehungsweise Abgangszeugnisses.

In der Arbeitslosenversicherung besteht für die Beschäftigung von Schülern und Schülerinnen allgemeinbildender Schulen generell Versicherungsfreiheit. Diese gilt jedoch nicht für Beschäftigte, die schulische Einrichtungen zur Fortbildung außerhalb der üblichen Arbeitszeit besuchen (zum Beispiel Abendschulen, Volkshochschulen).

Für Schulabgehende gelten hinsichtlich einer möglichen kurzfristigen Beschäftigung Besonderheiten. Nähere Informationen gibt es im AOK-Arbeitgeberportal.

Mehr dazu →

2.5 Hauptberuflich Selbstständige

Personen, die neben einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit eine Nebenbeschäftigung ausüben, unterliegen in dieser Beschäftigung nicht der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht. Hauptberuflich ist eine selbstständige Erwerbstätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt. Wesentliches Indiz für die Annahme einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit ist, wenn die zu beurteilende Person selbst eine oder mehrere Personen mehr als geringfügig beschäftigt. Bei Personen, die vollbeschäftigt sind beziehungsweise deren wöchentliche Arbeitszeit mindestens 20 Stunden und deren monatliches Arbeitsentgelt mehr als 1.767,50 Euro (50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße der Kranken- und Pflegeversicherung 2024) beträgt, besteht die widerlegbare Vermutung, dass für eine hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit kein Raum bleibt. In Zweifelsfällen entscheidet die Krankenkasse im Einzelfall über die Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung.

Für den Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung gelten für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige die allgemeinen versicherungsrechtlichen Regeln. Dies bedeutet, dass für eine Nebenbeschäftigung von hauptberuflich selbstständig Tätigen Arbeitslosenversicherungsfreiheit nur dann in Betracht kommt, wenn die Nebenbeschäftigung die Merkmale der Geringfügigkeit erfüllt.

Nähere Informationen erhalten Sie mit der Broschüre „Sozialversicherung für Gründende und Selbstständige“ aus der Reihe „gesundes unternehmen“.

Mehr dazu →

2.6 Verbeamtete oder beamtenähnliche Personen, Berufssoldaten und -soldatinnen

Verbeamtete und beamtenähnliche Personen sowie Berufssoldaten und -soldatinnen der Bundeswehr unterliegen in ihrem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis nicht der Sozialversicherungspflicht. Dies gilt in der Kranken- und Pflegeversicherung auch für Zweitbeschäftigungen, die außerhalb des Beamtenverhältnisses ausgeübt werden. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung gelten für Zweitbeschäftigungen des oben beschriebenen Personenkreises die allgemeinen versicherungsrechtlichen Regelungen. Versicherungsfreiheit kommt insoweit nur dann in Betracht, wenn die Zweitbeschäftigung die Merkmale der Geringfügigkeit (»2.2) → erfüllt.

Beurlaubte Verbeamtete, die eine Beschäftigung bei einem privaten Arbeitgeber ausüben, sind in dieser Beschäftigung kranken-, pflege- und arbeitslosenversicherungsfrei. Das gilt nur, wenn sich der private Arbeitgeber verpflichtet, der beurlaubten Person im Krankheitsfall für die gesamte Zeit der Beurlaubung das vereinbarte Arbeitsentgelt und den Beihilfevorschriften entsprechende Leistungen zu gewähren. Außerdem muss die beurlaubende Dienststelle erklären, dass sie die Rücknahme der beurlaubten Person ab dem Zeitpunkt gewährleistet, zu dem der private Arbeitgeber diese Leistungen im Krankheitsfall nicht mehr erbringt. In der Rentenversicherung besteht in diesen Fällen Versicherungsfreiheit, wenn sich die Gewährleistung des Ruhegehalts und der Hinterbliebenenversorgung auch auf die anderweitige Beschäftigung erstreckt.

Wenn Verbeamtete eine Beschäftigung bei einem privaten Arbeitgeber ausüben, sind sie in dieser versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung besteht in dieser Beschäftigung bei dem Privatarbeitgeber aber Versicherungspflicht.

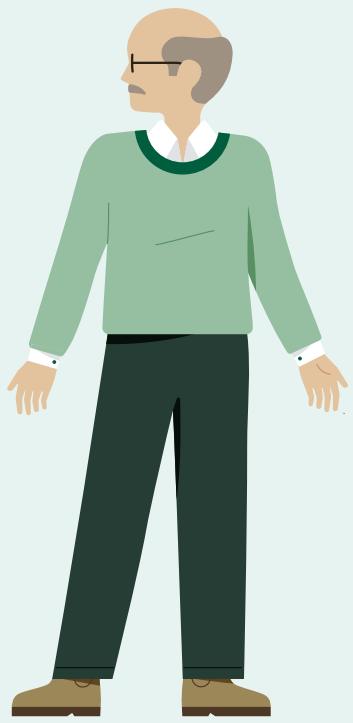
2.7 Verrentete, pensionierte und ältere Beschäftigte

Verrentet
Für Beschäftigte in Altersvollrente besteht Rentenversicherungsfreiheit erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze (ab Beginn des Folgemonats). Der Arbeitgeber hat jedoch seinen Beitragsanteil zu zahlen (»5.4). → Diese Personen in Altersvollrente haben die Möglichkeit, durch Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber auf die Rentenversicherungsfreiheit (für das jeweilige Beschäftigungsverhältnis unwiderruflich) zu verzichten. Die dann auch zu zahlenden Arbeitnehmeranteile werden jeweils zum 1. Juli des Folgejahrs in einer Rentenneuberechnung für die Beschäftigten rentensteigernd berücksichtigt.

Der Bezug einer Teilrente wegen Alters führt nicht zur Rentenversicherungsfreiheit. Haben Personen das für die Regelaltersrente erforderliche Lebensjahr vollendet, besteht zudem auch Arbeitslosenversicherungsfreiheit in ausgeübten Beschäftigungen. In der Zeit von 2017 bis 2021 war die Zahlung der Arbeitgeberbeitragsanteile zur Arbeitslosenversicherung ausgesetzt. Seit 2022 besteht die Verpflichtung zur Zahlung dieser Beitragsanteile allerdings wieder.

Personen, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehungsweise wegen Erwerbsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, sind in der ausgeübten Beschäftigung arbeitslosenversicherungsfrei, jedoch kranken-, pflege- und rentenversicherungspflichtig. Für diese Personen hat der Arbeitgeber auch keinen Beitragsanteil zur Arbeitslosenversicherung abzuführen.

Pensioniert
Pensionierte Personen, die noch eine Beschäftigung ausüben, sind – unabhängig davon, ob der Versorgungs-



Hinweis: Beschäftigte, die am 31. Dezember 2016 aufgrund des Bezugs einer Altersvollrente rentenversicherungsfrei beschäftigt waren, sind in der aktuellen Beschäftigung im Rahmen einer Bestandsschutzregelung weiterhin rentenversicherungsfrei. Sie können jedoch gegenüber dem Arbeitgeber auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten.

bezug wegen Dienstunfähigkeit oder wegen Erreichens einer Altersgrenze gewährt wird – krankenversicherungsfrei und unterliegen damit in dieser Beschäftigung auch nicht der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung (»5.4). →

Ältere Beschäftigte
Personen, die bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze nicht rentenversichert waren oder die nach Vollendung des für die Regelaltersrente erforderlichen Lebensjahrs eine Beitragserstattung aus der Rentenversicherung erhalten haben, sind rentenversicherungsfrei. Der Arbeitgeber hat für sie jedoch seinen Beitragsanteil zu zahlen (»5.4). → In der Arbeitslosenversicherung besteht Versicherungspflicht lediglich bis zur Vollendung des für die Regelaltersrente erforderlichen Lebensjahrs.

Weitere Details zu dieser Personengruppe finden Sie in der Broschüre „Beschäftigung von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern“ aus der Reihe „gesundes unternehmen“.

Mehr dazu →

2.8 Altersbegrenzung

Nach Vollendung des 55. Lebensjahrs können Personen nicht mehr krankenversicherungspflichtig werden, wenn sie in den letzten fünf Jahren (Rahmenfrist) nicht gesetzlich krankenversichert waren. Weitere Voraussetzung ist, dass sie mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder hauptberuflich selbstständig und nicht versicherungspflichtig waren. Werden diese Voraussetzungen von einer Person erfüllt, gelten sie auch für die andere Person in einer Partnerschaft (Ehe, Lebenspartnerschaft). Durch diese Regelung wird für langjährig privat Krankenversicherte ein Wechsel zur gesetzlichen Krankenversicherung nach dem 55. Lebensjahr ausgeschlossen.

Wer schon lange privat krankenversichert ist, kann nicht mehr in die gesetzliche Krankenversicherung zurückkehren.

Zusammenfassung →

3. Krankenkassenwahlrecht

3.1 Wählbare Krankenkassen →

3.2 Zwölfmonatige Bindungsfrist →

3.3 Kassenwahl und Kassenwechsel →

3.4 Sonderkündigungsrecht →

Das Krankenkassenwahlrecht wurde zum 1. Januar 2021 vereinfacht. Neben der Reduzierung der Bindungsfrist von 18 auf nunmehr zwölf Monate ist seither bei jedem Eintritt der Versicherungspflicht – zum Beispiel bei einem Arbeitgeberwechsel – ein Kassenwechsel ohne Kündigung und ohne Rücksicht darauf, wie lange die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse bestanden hat, möglich.

Beim Wechsel des Arbeitgebers dürfen Beschäftigte auch die Krankenkasse neu wählen.

3.1 Wählbare Krankenkassen

Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte erlangen die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse grundsätzlich durch eine schriftliche Willenserklärung bei dieser Krankenkasse (Kassenwahl). Sie können dabei eine der folgenden Krankenkassen wählen:

- Die AOK des Beschäftigungs- oder Wohnorts
- Jede Ersatzkasse
- Die Betriebskrankenkasse, wenn die Person in dem Betrieb beschäftigt ist, für den die Betriebskrankenkasse besteht
- Jede Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn die Satzung der Betriebs- oder Innungskrankenkasse dies vorsieht
- Die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft/Familienversicherung bestand
- Die Knappschaft
- Die Krankenkasse, bei der die andere Person in einer Partnerschaft (Ehe, Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)) → versichert ist

Die gewählte Krankenkasse darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen. Eine rechtswirksame Ausübung des

Die AOK bietet zum Thema Krankenkassenwahlrecht ein kostenfreies Online-Training an.

Mehr dazu →

Wahlrechts ist mit Vollendung des 15. Lebensjahrs möglich.

Üben Beschäftigte ihr Wahlrecht bei Beginn der Versicherungspflicht nicht aus, meldet der Arbeitgeber sie bei der zuletzt zuständigen Krankenkasse an. Bestand bisher überhaupt noch keine eigene Mitgliedschaft oder Familienversicherung, meldet der Arbeitgeber die Beschäftigten bei einer wählbaren Krankenkasse an.

3.2 Zwölfmonatige Bindungsfrist

Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte sind grundsätzlich mindestens zwölf Monate an die Wahl ihrer Krankenkasse gebunden. Diese Bindungsfrist wird nur bei aktiver Kassenwahl eines Mitglieds ausgelöst und ist eine Spanne von zwölf zusammenhängenden Zeitmonaten. Sie berechnet sich ab dem Tag, an dem die Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse beginnt.

3.3 Kassenwahl und Kassenwechsel

Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können ihre Krankenkasse grundsätzlich zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats wechseln. Sie wenden sich dazu an die Krankenkasse, bei der sie versichert sein möchten. Voraussetzung für den Kassenwechsel ist allerdings, dass die neue gesetzliche Bindungsfrist von zwölf Monaten eingehalten wird. (Beispiel 24)

Zum Beispiel →

Endet die Versicherungspflicht allerdings kraft Gesetzes – beispielsweise durch einen Arbeitgeberwechsel –, ist abweichend von der in Beispiel 24 beschriebenen Verfahrensweise ein sofortiger Kassen-

wechsel ohne Einhaltung der Bindungsfrist von zwölf Monaten und ohne Kündigung möglich. (Beispiel 25)

Zum Beispiel →

3.4 Sonderkündigungsrecht

Erhebt oder erhöht eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag (»5.2.1) → , besteht für das Mitglied ein Sonderkündigungsrecht. Die zwölfmonatige Bindungsfrist (»3.1) → ist dann nicht zu beachten. Ebenso gilt die besondere Bindungsfrist von drei Jahren bei einem Wahltarif nicht (Ausnahme: Krankengeld-Wahltarif). Allerdings ist auch hier die Kündigungsfrist einzuhalten.

Nutzt ein Mitglied sein Sonderkündigungsrecht, muss es den Zusatzbeitrag dennoch bis zum Ablauf der Kündigungsfrist entrichten. Das Sonderkündigungsrecht besteht bis zum Ablauf des Monats, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben oder erhöht wird. Die Krankenkasse muss ihre Mitglieder spätestens einen Monat vor Ablauf des Monats, für den der Zusatzbeitrag erstmals erhoben oder erhöht wird, in einem gesonderten Schreiben auf das Sonderkündigungsrecht hinweisen. Ferner ist eine darüber hinausgehende Informationspflicht vorgesehen, wenn der erstmalig erhobene oder der erhöhte Zusatzbeitrag den durchschnittlichen Zusatzbeitrag (»5.2.2) → überschreitet. Die Mitglieder sind dann zusätzlich auf die Möglichkeit hinzuweisen, in eine günstigere Krankenkasse zu wechseln. (Beispiel 26)

Zum Beispiel →

Zusammenfassung →

4. Meldungen

4.1 Einheitliches Meldeverfahren →

4.2 Meldepflichtige Tatbestände →

4.1 Einheitliches Meldeverfahren

Die Sozialversicherungsträger benötigen für die Feststellung der Leistungsansprüche ihrer Versicherten und für die Erfüllung ihrer sonstigen Aufgaben diese Daten. Damit die Versicherungsträger ihre Aufgaben reibungslos und zügig erledigen können, müssen diese Daten abrufbereit gespeichert werden. Dazu gibt es ein einheitliches Meldeverfahren, das im Wesentlichen in der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) → geregelt ist.

Meldungen (und Beitragsnachweise) sind durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung (zum Beispiel per Internet) aus systemgeprüften Programmen oder mittels zugelassener Ausfüllhilfen den Datenannahmestellen der Einzugsstellen zu übermitteln. Einzige Ausnahme: Auf Antrag können Arbeitgeber, denen eine elektronische Meldung nicht möglich ist, Papiermeldungen für geringfügig Beschäftigte im „haushaltsnahen" sowie im Bereich mildtätiger, kirchlicher, religiöser, wissenschaftlicher oder gemeinnütziger Zwecke bei der Minijob-Zentrale einreichen.

Die für die Unfallversicherung relevanten Daten (zum Beispiel Ab- und Jahresmeldungen) werden in gesonderten Jahresmeldungen mit dem Abgabegrund „92" (»4.2.15) → bescheinigt.

Wichtige Grundlage für die Beschäftigtenstatistik der BA und daher Bestandteil jeder DEÜV-Meldung ist der Tätigkeitsschlüssel. Dieser enthält neben den Angaben zur ausgeübten Tätigkeit (Stellen 1 bis 5) auch Angaben über den höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss (Stelle 6) beziehungsweise den höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss (Stelle 7). Ferner enthalten sind

Weiteres Wissen zum Thema Meldungen vermittelt das gleichnamige Modul III des interaktiven Online-Trainings „Basiswissen Sozialversicherung".

Mehr dazu →

Angaben zur Arbeitnehmerüberlassung (Stelle 8) und zur Vertragsform der Beschäftigung (Stelle 9).

Die Meldungen sind über den Kommunikationsserver der zuständigen Datenannahmestelle (beziehungsweise Minijob-Zentrale für geringfügig Beschäftigte) zu übermitteln. Diese leitet die Daten entsprechend weiter.

4.1.1 Meldepflicht

Es ist Aufgabe des Unternehmens, die Meldungen für seine Beschäftigten zu erstatten. Er muss alle Personen, für die Beiträge oder auch nur Beitragsanteile zur Sozialversicherung zu entrichten sind, der Krankenkasse melden. Zuständig ist die Krankenkasse, bei der die jeweilige Person versichert ist. Die Meldungen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für privat Krankenversicherte hat der Arbeitgeber an die Krankenkasse zu erstatten, bei der zuletzt eine Krankenversicherung bestand. Gibt es keine „letzte" Krankenkasse, wählt der Arbeitgeber eine der Krankenkassen, die der oder die Beschäftigte im Fall von Krankenversicherungspflicht bestimmen könnte. Bei Meldungen für geringfügig Beschäftigte gilt die Besonderheit, dass diese ausschließlich an die Minijob-Zentrale zu senden sind.

Um die Meldungen der Beschäftigten kümmert sich der Arbeitgeber.

4.1.2 Versicherungsnummer

Arbeitgeber oder Zahlstellen müssen in den Fällen, in denen für eine Meldung keine Versicherungsnummer vorliegt, einen Datensatz (DSVV) zur Abfrage der Versicherungsnummer der Datenstelle der Rentenversicherung übermitteln. Erfolgt keine Rückmeldung der Versicherungsnummer, wird eine Nummer mit der Anmeldung beantragt. Das elektronische Anfrageverfahren zur Versicherungsnummer ist obligatorisch.

4.1.3 Mitführungspflicht von Personaldokumenten

In bestimmten Wirtschaftszweigen besteht die Verpflichtung, einen Personalausweis, elektronischen Aufenthaltstitel (eAT), Pass, Passersatz oder Ausweisersatz mitzuführen. Der Arbeitgeber muss für neue Beschäftigte in diesen Wirtschaftszweigen eine Sofortmeldung erstatten (»4.2.1). → Außerdem muss er die Beschäftigten schriftlich auf die Mitführungspflicht hinweisen und diese Hinweise aufbewahren. Auf Verlangen sind die Personaldokumente der mit der Bekämpfung illegaler Beschäftigung befassten Stelle (Finanzkontrolle Schwarzarbeit – FKS) vorzulegen.

Für folgende Wirtschaftszweige gelten die Mitführungspflichten:

- Baugewerbe
- Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe
- Personenbeförderungsgewerbe
- Speditions-, Transport- und damit verbundene Logistikgewerbe
- Schaustellergewerbe
- Unternehmen der Forstwirtschaft
- Gebäudereinigungsgewerbe
- Unternehmen, die sich an Auf- und Abbau von Messen und Ausstellungen beteiligen
- Fleischwirtschaft
- Prostitutionsgewerbe
- Wach- und Sicherheitsgewerbe

4.1.4 Maschinelle Ausfüllhilfe „sv.net“ wird zu SV-Meldeportal

Neben der Datenübertragung aus systemgeprüften Abrechnungsprogrammen können die Meldedaten auch mittels der von der gesetzlichen Krankenversicherung zertifizierten Ausfüllhilfe „sv.net“ (Sozialversicherung im Internet) bis 29. Februar 2024 übermittelt werden. Das Nachfolgeprodukt ist das SV-Meldeportal.

Zur Nutzung und Onlineübermittlung der Daten genügt ein aktueller Internetbrowser. Zu beachten ist, dass die Ausfüllhilfen trotz aller Vorteile wegen des fehlenden Abrechnungsteils kein Ersatz für ein Entgeltabrechnungsprogramm sind. Für die Nutzung des SV-Meldeportals ist ein Legitimationsverfahren notwendig.

4.1.5 Elektronische Abfrage der Mitgliedschaft

Für die Abgabe von Meldungen können Arbeitgeber die aktuelle Mitgliedschaft in elektronischer Form beim GKV-Spitzenverband abfragen. Der Abruf erfolgt unter Angabe der Versicherungsnummer mittels gesicherter Datenübertragung. Diese Anfrage kann durch zertifizierte Abrechnungsprogramme oder auch durch das SV-Meldeportal erfolgen.

4.1.6 Maschinelle Bestandsprüfung bei DEÜV-Meldungen

DEÜV-Meldungen werden grundsätzlich elektronisch geprüft: Vom Unternehmen übermittelte DEÜV-Meldungen werden maschinell mit den Bestandsdaten der Krankenkassen abgeglichen. Bei Abweichungen erfolgen eine Klärung und eine einvernehmliche Bereinigung mit der meldenden Stelle. Eine vollständige Abweisung der Meldungen ist bei diesem Verfahren nicht vorgesehen.

Ausführliche Informationen zur Anwendung des SV-Meldeportals und zum Legitimationsverfahren finden Sie online.

Mehr dazu ↗

4.2 Meldepflichtige Tatbestände

4.2.1 Beginn der Beschäftigung

Der Arbeitgeber hat jede versicherungspflichtige Person mit der ersten Lohn- und Gehaltsabrechnung spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Beginn der Beschäftigung bei der zuständigen Krankenkasse anzumelden. Personen, die aufgrund der Geringfügigkeit ihrer Beschäftigung versicherungsfrei sind, hat der Arbeitgeber zur Minijob-Zentrale zu melden. In das Feld „Grund der Abgabe“ wird die Schlüsselzahl „10“ (bei einer Anmeldung nach unbezahltem Urlaub oder Arbeitskampf von länger als einem Monat die Schlüsselzahl „13“) und in die Felder „Beschäftigungszeit“ bei „von“ der Tag des Beginns der Beschäftigung angegeben.

Sicherheit durch Anmeldung: Das Statuskennzeichen löst ein Statusfeststellungsverfahren aus.

Bei Beschäftigten mit enger persönlicher Beziehung zum Arbeitgeber ist in der Anmeldung (Abgabegrund „10“) im entsprechenden Feld das Kennzeichen „1“ (= Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers) zu setzen. Abkömmlinge sind Kinder, adoptierte Kinder, Enkel- und Urenkelkinder, nicht dagegen Stief- und Pflegekinder. Mit Ehegatten und Lebenspartner ist die jeweils andere Person in einer Partnerschaft (Ehe oder nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz) → gemeint. Bei Anmeldungen für Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH ist das Kennzeichen „2“ (= Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH) einzutragen.

Für Meldezeiträume seit 1. Januar 2022 ist in den Anmeldungen für kurzfristig Beschäftigte (Personengruppe „110“) anzugeben, wie die zu meldende Person für die Dauer der Beschäftigung krankenversichert ist. In der Anmeldung mit dem Kennzeichen „10“ (oder bei gleichzeitiger An- und Abmeldung Kennzeichen „40“) ist das neue Feld „Kennzeichen Krankenversicherung“ mit

„1“ (= Beschäftigter ist gesetzlich krankenversichert) oder mit „2“ (= Beschäftigter ist privat krankenversichert oder anderweitig im Krankheitsfall abgesichert) zu füllen.

In Wirtschaftsbranchen mit erhöhtem Risiko für Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung (Auflistung »4.1) → ist die Abgabe von Sofortmeldungen vorgeschrieben. Darin ist neben personenbezogenen Daten insbesondere der Beginn der Beschäftigung zu melden. Die Sofortmeldung wurde in das bestehende Meldeverfahren integriert. Als maßgebender Abgabegrund ist die Schlüsselzahl „20“ zu verwenden. Die Sofortmeldung ist spätestens bis zum Tag der Beschäftigungsaufnahme unmittelbar der Datenstelle der Rentenversicherungsträger zu übermitteln.

Für die Sofortmeldung muss die Empfänger-Betriebsnummer der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung angegeben werden: „66667777“

Aufgrund des in der Anmeldung enthaltenen Kennzeichens „Saisonarbeitskräfte“ haben die Krankenkassen die Möglichkeit, bei diesem Beschäftigtenkreis frühzeitig die richtigen Schritte zum Krankenversicherungsschutz nach Ende der Beschäftigung einzuleiten (»1.2). →

Nähere Informationen zu Saisonarbeitskräften können Sie dem E-Paper „Fachkräfte aus dem Ausland“ entnehmen.

Mehr dazu →

4.2.2 Ende der Beschäftigung

Bei Beendigung der versicherungspflichtigen oder der versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung hat der Arbeitgeber Beschäftigte mit der nächsten Abrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach dem letzten Tag der Beschäftigung, bei der zuständigen Krankenkasse (Minijob-Zentrale bei versicherungsfreien geringfügig Beschäftigten) abzumelden. Maßgebend ist hierbei nicht das Ende des Beschäftigungsverhältnisses im arbeitsrechtlichen, sondern im versicherungsrechtlichen Sinn. Bei der Abmeldung ist im Feld „Grund der Abgabe“ grundsätzlich die Schlüsselzahl „30“ anzugeben (bei Ende der Beschäftigung wegen Todes die Schlüsselzahl „49“).

Übersicht Abgabegründe

Mehr dazu ↗

4.2.3 Abmeldung wegen sonstiger Gründe

Bei einer Arbeitsunterbrechung wegen unbezahlten Urlaubs, unentschuldigten Fernbleibens von der Arbeit oder eines Arbeitskampfes von länger als einem Monat ist zu dem Tag, an dem die Monatsfrist abläuft, eine Abmeldung zu erstatten, und zwar bei unbezahltem Urlaub oder unentschuldigtem Fernbleiben von der Arbeit oder einem rechtswidrigen Arbeitskampf mit dem Grund der Abgabe „34“. Bei legalem Arbeitskampf ist nach Ablauf von einem Monat eine Abmeldung mit dem Grund der Abgabe „35“ erforderlich. Sofern das Arbeitsverhältnis vor Ablauf des Monats aufgelöst wird, endet die Versicherungspflicht mit dem Tag der Beendigung des Arbeitsverhältnisses; zu diesem Zeitpunkt ist eine Abmeldung zu erstatten (Grund der Abgabe „30“). Entsprechendes gilt für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung.

Wird eine geringfügig entlohnte Beschäftigung wegen Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung für länger als einen Monat unterbrochen, ist eine Abmeldung mit Abgabegrund „34“ zum letzten Tag der Monatsfrist an die Minijob-Zentrale zu erstatten.

4.2.4 Beginn und Ende einer Berufsausbildung

Bei Beginn und Ende einer Berufsausbildung müssen auch dann Meldungen erstattet werden, wenn dem Berufsausbildungsverhältnis ein Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber unmittelbar vorhergeht oder sich anschließt. Der Wechsel vom Beschäftigungsverhältnis zum Berufsausbildungsverhältnis beziehungsweise umgekehrt wird dabei jeweils durch eine Ab- und eine Anmeldung angezeigt. Sofern das Berufsausbildungsverhältnis im Lauf eines Kalendermonats beginnt, kann anstelle einer taggenauen Meldung als Beginn der Berufsausbildung der Erste des Monats, in dem die Berufsausbildung begonnen hat, und als Ende der Beschäftigung der letzte Tag des Vormonats gemeldet werden. In diesen Fällen darf in die Abmeldung nur das bis zum letzten Tag des Vormonats erzielte Arbeitsentgelt eingetragen werden.

Schließt sich an das Berufsausbildungsverhältnis eine Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber unmittelbar an, hat der Arbeitgeber das Ende der Berufsausbildung und den Beginn des sich anschließenden Beschäftigungsverhältnisses zu melden. Endete das Berufsausbildungsverhältnis im Lauf eines Kalendermonats, kann anstelle einer taggenauen Meldung über das Ende der Berufsausbildung der letzte Tag des Monats, in dem die Berufsausbildung geendet hat, und als Beginn der Beschäftigung der erste Tag des Folgemonats gemeldet werden. In diesen Fällen ist in der Abmeldung das bis zum letzten Tag des Monats erzielte Arbeitsentgelt anzugeben.

Im Übrigen ist in das Feld „Grund der Abgabe" bei den Abmeldungen die Schlüsselzahl „33" und bei den Anmeldungen die Schlüsselzahl „13" zu setzen. Des Weiteren ist darauf zu achten, dass in den Meldungen, mit denen der Beginn oder das Ende der Berufsausbildung angezeigt wird, als Personengruppenschlüssel die Ziffer „102" angegeben wird.

4.2.5 Unterbrechung der Beschäftigung

Eine Unterbrechungsmeldung ist erforderlich, wenn eine versicherungspflichtige Beschäftigung wenigstens für einen Kalendermonat ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt unterbrochen und Krankengeld, Krankentagegeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird. Diese Meldung muss innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf des ersten vollen Kalendermonats der Unterbrechung bei der zuständigen Krankenkasse (»4.1) → eingereicht werden. Entsprechendes gilt bei einer Unterbrechung wegen Zeiten des freiwilligen Wehrdiensts.

Nur wenn die Unterbrechung mindestens einen vollen Kalendermonat umfasst, hat der Arbeitgeber eine Unterbrechungsmeldung vorzunehmen.

Sofern mehrere Unterbrechungstatbestände unterschiedlicher Art – wie zum Beispiel unbezahlter Urlaub nach Krankengeldbezug – aufeinandertreffen, sind die Zeiten der einzelnen Arbeitsunterbrechungen nicht zusammenzurechnen. Im Feld „Grund der Abgabe“ ist bei einer Meldung wegen Unterbrechung der Beschäftigung wegen

- Bezugs beziehungsweise Anspruchs auf Entgeltersatzleistungen die Schlüsselzahl „51“,
- Elternzeit die Schlüsselzahl „52“ oder
- gesetzlicher Dienstpflicht beziehungsweise freiwilligen Wehrdiensts die Schlüsselzahl „53“

anzugeben.

Es ist zu beachten, dass Beschäftigungszeiten und Arbeitsentgelte, die bereits gemeldet wurden (zum Beispiel aufgrund einer früheren Unterbrechung der Beschäftigung), nicht erneut gemeldet werden dürfen. In die Felder „Beschäftigungszeit“ ist bei „von“ der Beginn des bisher noch nicht gemeldeten Beschäftigungszeitraums (frühestens 1. Januar) und im Feld „bis“ der Tag vor Beginn der Unterbrechungszeit anzugeben. In das Feld „Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt“ ist das in der angegebenen Beschäftigungszeit erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt (gegebenenfalls zuzüglich noch nicht gemeldeter beitragspflichtiger Sonderzuwendungen (»4.2) → einzutragen. Wird die Beschäftigung nach der meldepflichtigen Unterbrechung wieder aufgenommen, ist keine erneute Anmeldung zu erstatten. Die folgende Beschäftigungszeit ist in der nächsten Jahresmeldung oder gegebenenfalls in der Abmeldung anzugeben. Sofern während einer meldepflichtigen Unterbrechung das Beschäftigungsverhältnis beendet wird, ist neben der Unterbrechungsmeldung eine Abmeldung zu erstatten.

Sofern die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses in dem auf das Ende der Entgeltzahlung folgenden Kalendermonat erfolgt, ist neben der Abmeldung zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses eine Unterbrechungsmeldung über das Ende der Zahlung von Arbeitsentgelt zu erstatten (Grund der Abgabe „51“). (Beispiel 27)

Zum Beispiel →

Auch für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung, die wegen Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung für länger als einen Monat unterbrochen wird, ist eine Abmeldung zum letzten Tag der Monatsfrist zu erstatten (»4.2) → und nach Wiederaufnahme der Beschäftigung der oder die Beschäftigte erneut anzumelden. Beziehen geringfügig entlohnte Beschäftigte Verletztengeld (zulasten der Unfallversicherung) oder Übergangsgeld (zulasten der Rentenversicherung), ist eine Unterbrechungsmeldung zum letzten Tag der Entgeltzahlung abzugeben.

Wird ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis für die Pflegezeit unterbrochen, muss in der Abmeldung der Abgabegrund „30“ und in der (Wieder-)Anmeldung der Abgabegrund „10“ eingetragen werden.

4.2.6 Änderungen im Beschäftigungsverhältnis

Außer Beginn, Ende und Unterbrechung der Beschäftigung hat der Arbeitgeber auch bestimmte Veränderungen im Beschäftigungsverhältnis zu melden. Hierzu gehören zum Beispiel:

- Ende der Krankenversicherungspflicht von Beschäftigten bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze (»2.1) →
- Aufnahme oder Beendigung einer hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit
- Umstellung der Beschäftigung auf Altersteilzeitarbeit
- Wegfall der Arbeitslosenversicherungspflicht wegen Vollendung des Lebensjahrs für den Anspruch auf Regelaltersrente
- Beginn oder Wegfall einer Rente wegen voller

Erwerbsminderung oder einer Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung

- Begründung oder Wegfall eines Anspruchs auf Entgeltfortzahlung für mindestens sechs Wochen
- Wechsel von einem Beschäftigungsort in den alten Bundesländern zu einem Beschäftigungsort in den neuen Bundesländern und umgekehrt (Wechsel des Rechtskreises)
- Wechsel der Krankenkasse
- Wechsel von einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in eine versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigung oder umgekehrt
- Nicht bestimmungsgemäße Verwendung eines Wertguthabens im Rahmen einer flexiblen Arbeitszeitregelung („Störfall“ »4.2.12) →
- Gesonderte Meldung im Rentenantragsverfahren (»4.2.14) →
- Bei einer Meldung über die Beendigung eines bisherigen Rechtszustands gilt im Feld „Grund der Abgabe“ bei Abmeldung wegen eines
  - Krankenkassenwechsels die Schlüsselzahl „31“,
  - Beitragsgruppenwechsels die Schlüsselzahl „32“,
  - Wechsel des Rechtskreises (ohne gleichzeitigen Krankenkassenwechsel) oder wegen Änderung des Personengruppenschlüssels (ohne gleichzeitigen Beitragsgruppenwechsel) die Schlüsselzahl „33“.

Für geringfügig entlohnt Beschäftigte ist das Arbeitsentgelt einzutragen, von dem Rentenversicherungsbeiträge und Pauschalbeiträge gezahlt wurden. Bei versicherungsfreien kurzfristig Beschäftigten ist das Feld „Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt“ mit sechs

Nullen zu verschlüsseln. Der Beginn des neuen Rechtszustands ist ebenfalls zu melden.

Ab- und Anmeldung müssen durch getrennte Meldungen erfolgen. Im Feld „Grund der Abgabe“ wird bei einer Anmeldung wegen

- Krankenkassenwechsels die Schlüsselzahl „11“,
- Beitragsgruppenwechsels die Schlüsselzahl „12“,
- Wechsels des Rechtskreises (ohne gleichzeitigen Krankenkassenwechsel) oder wegen Änderung des Personengruppenschlüssels (ohne gleichzeitigen Beitragsgruppenwechsel) die Schlüsselzahl „13“

eingetragen. In die Felder „Beschäftigungszeit“ ist bei „von“ der Tag einzutragen, an dem der neue Rechtszustand beginnt. Die Felder „bis“ und „Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt“ bleiben leer.

4.2.7 Entgeltbescheinigung zum Jahresende

Für den Teil der Belegschaft, dessen Beschäftigungsverhältnis über den Jahreswechsel hinaus andauert, sind vom Arbeitgeber zum 31. Dezember Jahresmeldungen auszustellen und der zuständigen Krankenkasse zu übermitteln. Die Jahresmeldungen sind spätestens bis 15. Februar des folgenden Jahres zu übermitteln. Die Ausstellung von Jahresmeldungen entfällt für solche Personen, für die

- wegen Unterbrechung der Beschäftigung eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten ist und der 31. Dezember in die Unterbrechungszeit fällt,
- wegen Änderung im Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis zum 31. Dezember ohnehin eine Abmeldung zu erstatten ist.

Mit der Jahresmeldung dürfen Beschäftigungszeiten und Arbeitsentgelte, die bereits gemeldet wurden (zum Beispiel aufgrund einer Unterbrechung der Beschäftigung), nicht erneut gemeldet werden. In die Felder unter „Beschäftigungszeit“ ist deshalb bei „von“ der Beginn des bisher noch nicht gemeldeten Beschäftigungszeitraums (frühestens 1. Januar) und bei „bis“ der 31. Dezember einzutragen. Das in diesem Beschäftigungszeitraum erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt beziehungsweise bei geringfügig entlohnt Beschäftigten das Arbeitsentgelt, von dem Rentenversicherungsbeiträge und Pauschalbeiträge gezahlt werden, ist in den Feldern „Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt“ anzugeben. Noch nicht gemeldete beitragspflichtige Sonderzuwendungen sind dabei ebenfalls mit zu berücksichtigen. Im Feld „Grund der Abgabe“ wird die Schlüsselzahl „50“ angegeben. Für versicherungsfreie kurzfristig Beschäftigte sind keine Jahresmeldungen zu übermitteln. Die für die gesetzliche Unfallversicherung abzugebenden Jahresmeldungen werden unter »4.2.15 → beschrieben.

4.2.8 Arbeitsentgelt im Übergangsbereich

Dieses Feld ist folgendermaßen auszufüllen:

0 = Kein Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs (»5.4.10) →

1 = Monatliches Arbeitsentgelt durchgehend innerhalb des Übergangsbereichs; tatsächliche Arbeitsentgelte in allen Entgeltabrechnungszeiträumen von 538,01 Euro bis 2.000 Euro

2 = Monatliches Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb des Übergangsbereichs; Meldung umfasst sowohl Entgeltabrechnungszeiträume mit Arbeitsentgelten von 538,01 Euro bis 2.000 Euro als auch solche mit Arbeitsentgelten unter 538,01 Euro beziehungsweise 2.000 Euro

Einen Minijob- und Übergangsbereichsrechner finden Sie im AOK-Arbeitgeberportal.

Mehr dazu →

Damit die Rentenversicherung das tatsächliche Arbeitsentgelt der Rentenberechnung zugrunde legen kann, ist für Beschäftigte im Übergangsbereich in den Meldungen sowohl das reduzierte beitragspflichtige Arbeitsentgelt als auch das tatsächliche Arbeitsentgelt einzutragen (Feld: „Entgelt Rentenberechnung“).

Sofern eine Entgeltmeldung auch Beschäftigungszeiten außerhalb des Übergangsbereichs umfasst, fließen aus diesen Beschäftigungszeiten die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte ebenfalls in das der Rentenberechnung zugrunde zu legende Arbeitsentgelt (Feld: „Entgelt Rentenberechnung“) ein.

4.2.9 Änderung des Namens und der Staatsangehörigkeit

Alle Änderungen des Namens, der Staatsangehörigkeit, der Anschrift und weiterer Personenmerkmale werden von den zuständigen Meldebehörden der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) übermittelt. Die DSRV leitet bei der erstmaligen Erfassung oder Änderung die Daten taggleich an die zuständige Einzugsstelle weiter. Gesonderte Änderungsmeldungen (Abgabegrund „63“) durch das Unternehmen sind seitdem grundsätzlich entbehrlich, werden aber dennoch weiterverarbeitet. Erst in der folgenden Ab- oder Jahresmeldung hat der Arbeitgeber dann die geänderten personenbezogenen Daten mitaufzunehmen.

4.2.10 Stornierung bereits gemeldeter Angaben

Stellt sich nach Abgabe einer Meldung heraus, dass unzutreffende Angaben über die Zeit der Beschäftigung, das beitragspflichtige Arbeitsentgelt, den Grund der Abgabe, die Beitragsgruppen, den Personengruppenschlüssel, den Tätigkeitsschlüssel oder die Betriebs-

nummer des Arbeitgebers gemacht wurden oder eine Meldung bei einer nicht zuständigen Krankenkasse erstattet wurde, ist die Meldung unverzüglich zu stornieren.

Bei Stornierung von Meldungen ist neben den Personalien der Beschäftigten der Felderblock „Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung“ auszufüllen. Dabei sind in diesem Felderblock die ursprünglich gemeldeten Daten einzutragen. Sofern gleichzeitig die zutreffende Meldung erstellt werden soll, sind im vorstehenden Bereich die zutreffenden Angaben zum Grund der Abgabe und zur Beschäftigungszeit auszufüllen.

Ist die bei einer nicht zuständigen Krankenkasse eingereichte Meldung zu stornieren, ist in diesem Fall neben der Stornierung bei der nicht zuständigen Krankenkasse gegenüber der zuständigen Krankenkasse eine neue Meldung zu erstatten.

4.2.11 Sonderzuwendungen

Das beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt aus einer Sonderzuwendung (Einmalzahlung) ist grundsätzlich in die nächste Ab-, Unterbrechungs- oder Jahresmeldung für das laufende Kalenderjahr zu übernehmen. Voraussetzung ist jedoch, dass diese Meldung denselben Beitragsgruppenschlüssel enthält, der auch für die Berechnung der Beiträge aus der Sonderzuwendung zugrunde gelegt wurde. Sofern für das laufende Kalenderjahr keine solche Meldung mehr folgt, für die folgende Meldung ein anderer Beitragsgruppenschlüssel gilt oder die folgende Abmeldung kein laufendes Arbeitsentgelt enthält, ist die Sonderzuwendung mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung spätestens sechs Wochen nach der Zahlung getrennt zu melden. Bei dieser Sondermeldung

Bitte kontaktieren Sie uns bei sozialversicherungsrechtlichen Fragen.

Mehr dazu →

ist in das Feld „Grund der Abgabe“ die Schlüsselzahl „54“ und als Beschäftigungszeit der Zeitraum vom ersten bis zum letzten Tag des Kalendermonats der Zuordnung der Sonderzuwendung einzutragen.

Sofern im Rahmen der „Märzklausel-Regelung“ (»5.4.5) → beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt gemeldet wird, hat der Arbeitgeber ebenfalls eine Sondermeldung mit dem Abgabegrund „54“ abzugeben.

Eine Sondermeldung ist auch möglich, wenn während einer gemeldeten beitragsfreien Unterbrechung eine Sonderzuwendung gezahlt wird und zunächst nicht beurteilt werden kann, ob die Sonderzuwendung in die nächste Meldung aufgenommen werden kann. In Fällen dieser Art darf die Sonderzuwendung selbstverständlich in einer späteren Meldung nicht mehr berücksichtigt werden.

4.2.12 Flexible Arbeitszeitregelungen

Ist mit einer beschäftigten Person im Rahmen einer flexiblen Arbeitszeitregelung ein Blockmodell (Zeiten mit Arbeitsleistung und Zeiten mit Freistellung) vereinbart, sind besondere Meldetatbestände zu beachten – sofern das für die Zeit der Freistellung angesparte Wertguthaben nicht bestimmungsgemäß verwendet wird (Eintritt eines sogenannten „Störfalls“). Abzugeben ist unverzüglich eine Sondermeldung, in die das Arbeitsentgelt (Wertguthaben), von dem Sozialversicherungsbeiträge gezahlt worden sind, sowie der Kalendermonat und das Jahr des Störfalls einzutragen sind. Ebenfalls separat in einer Sondermeldung ist nach Eintritt eines Störfalls beitragspflichtiges Wertguthaben zu melden, das auf die Zeit nach Eintritt einer Erwerbsminderung entfällt. Beschäftigte können Wertguthaben auf einen neuen Arbeitgeber übertragen

lassen. Möchte der neue Arbeitgeber das Wertguthaben nicht weiterführen, kann es alternativ auf die Deutsche Rentenversicherung Bund übertragen werden. Bei einer Übertragung übernimmt der neue Arbeitgeber beziehungsweise die Deutsche Rentenversicherung Bund die mit dem Wertguthaben verbundenen Arbeitgeberpflichten.

Meldearten und Meldefristen finden Sie hier

Mehr dazu →

4.2.13 Geringfügige Beschäftigung

Meldungen für geringfügig Beschäftigte sind ausschließlich an die Minijob-Zentrale zu senden. Geringfügig Beschäftigte sind in das „normale" Meldeverfahren integriert. Es sind dieselben Meldungen wie für versicherungspflichtig Beschäftigte zu erstatten.

Bei den geringfügig entlohnten Beschäftigungen (Personengruppenschlüssel „109") sind die Beitragsgruppe zur Krankenversicherung mit „6" und die Beitragsgruppe zur Rentenversicherung mit „1" (Rentenversicherungspflicht) zu verschlüsseln. Dies gilt auch in Altfällen, in denen auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wurde. Bei Beschäftigten, die von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, wird die Rentenversicherung mit der Beitragsgruppe „5" (Pauschalbeiträge) verschlüsselt. Für kurzfristig Beschäftigte (Personengruppe „110") sind sämtliche Beitragsgruppen mit „0" zu verschlüsseln.

Angaben von Steuermerkmalen in der Meldung

Für ein transparenteres Verfahren haben Arbeitgeber in Meldungen für Minijobs seit dem 1. Januar 2022 obligatorisch die Steuernummer des Arbeitgebers und die Steuer-ID der Beschäftigten anzugeben. Zudem ist in der Meldung ein Kennzeichen anzugeben, sofern Pauschsteuern gezahlt werden. Diese zusätzlichen Angaben waren mit der Jahresmeldung für das Jahr 2021 erst-

malig anzugeben. Die Jahresmeldung für das Jahr 2023 ist bis zum 15. Februar 2024 abzugeben.

Einzugsstelle für geringfügig Beschäftigte ist die Minijob-Zentrale.

In den Meldungen für geringfügig entlohnt Beschäftigte ist als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt das Arbeitsentgelt einzutragen, von dem Pflicht- beziehungsweise Pauschalbeiträge zur Rentenversicherung gezahlt worden sind.

Bei Rentenversicherungspflicht beziehungsweise Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit (in Altfällen) ist die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von monatlich 175 Euro zu beachten (»5.4.9). → In Meldungen für kurzfristig Beschäftigte ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt mit sechs Nullen anzugeben.

Bei Rentenversicherungspflicht für geringfügig entlohnt Beschäftigte gilt eine Mindestbemessungsgrundlage von 175 Euro. Für kurzfristige Beschäftigungen gilt das nicht.

Das Arbeitsentgelt von Personen im Minijob ist grundsätzlich steuerpflichtig. Es besteht die Möglichkeit, dass die Lohnsteuer pauschal oder über die Lohnsteuermerkmale erhoben wird. Wird die Lohnsteuer pauschal berechnet, ist der Arbeitgeber der Steuerschuldner.

Einheitliche Pauschsteuer von 2 Prozent:
Entscheidet sich der Arbeitgeber gegen die Nutzung der Lohnsteuermerkmale, ist die Lohnsteuer einschließlich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung mit einem einheitlichen Pauschsteuersatz von insgesamt 2 Prozent des Arbeitsentgelts zu erheben. Voraussetzung ist allerdings, dass er für diese Beschäftigung Rentenversicherungsbeiträge (Pauschalbeitrag mit oder ohne Aufstockungsbetrag des oder der Beschäftigten) zahlt. Die einheitliche Pauschsteuer wird mit den sonstigen Abgaben für Minijobs an die Minijob-Zentrale gezahlt.

Pauschale Lohnsteuer von 20 Prozent:
Hat der Arbeitgeber für die Beschäftigung keine Pauschalbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen, kann er die pauschale Lohnsteuer mit einem Steuersatz von 20 Prozent des Arbeitsentgelts erheben. Hinzu kommen der Solidaritätszuschlag und die Kirchensteuer nach dem jeweiligen Landesrecht. Diese ist jedoch ebenso wie die individuelle Steuer nach Lohnsteuermerkmalen an das Betriebsstättenfinanzamt abzuführen.

4.2.14 Gesonderte Meldung im Rentenantragsverfahren

Der Rentenversicherungsträger fordert den Arbeitgeber (zukünftig elektronisch) auf, für Beschäftigte, die in Rente gehen wollen, eine gesonderte Meldung über die beitragspflichtigen Einnahmen für abgelaufene Zeiträume zu erstellen. Für die gesonderte Meldung gilt als Abgabegrund „57“. Dadurch entfällt die Pflicht zur Vorausbescheinigung noch nicht gezahlter beitragspflichtiger Einnahmen im Rentenantragsverfahren. Die Meldung muss mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung erstattet werden. Ist noch keine Jahresmeldung erfolgt, muss diese ebenfalls zu diesem Zeitpunkt erstellt werden. Die gesonderte Meldung wird frühestens mit der Entgeltabrechnung erstattet, die den vierten Kalendermonat vor Rentenbeginn beinhaltet. Sie muss den Zeitraum umfassen, der im laufenden Jahr noch nicht gemeldet wurde, und darf grundsätzlich nicht früher als mit dem letzten Tag des vierten Kalendermonats vor Rentenbeginn enden.

Für die gesonderte Meldung im Rentenantragsverfahren gilt der Abgabegrund „57“.

4.2.15 Jahresmeldungen für die Unfallversicherung (UV-Jahresmeldungen)

Die unfallversicherungsrelevanten Daten werden in einer besonderen „UV-Jahresmeldung“ mit dem Abgabegrund „92“ bescheinigt. Diese UV-Jahresmeldungen sind bis spätestens 16. Februar des Folgejahrs für das

Vorjahr – also für die UV-Jahresmeldungen 2023 spätestens am Freitag, den 16. Februar 2024 – der zuständigen Einzugsstelle zu übermitteln. Als Meldezeitraum ist ausschließlich der Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember anzugeben. Unterjährige Unterbrechungen zum Beispiel wegen Krankengeld bleiben unberücksichtigt.

Zu melden sind neben der jeweiligen Gefahrtarifstelle auch das für den Meldezeitraum in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt. Arbeitsstunden sind nicht zu melden. Das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt entspricht grundsätzlich dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt. Allerdings ist zu beachten, dass in der Unfallversicherung das Arbeitsentgelt nur bis zur Höhe des Höchstjahresarbeitsverdiensts zugrunde zu legen ist. Dies ergibt sich aus der jeweiligen Satzung des zuständigen Unfallversicherungsträgers.

Der Unfallversicherungsträger kann auch ein fiktives Mindestarbeitsentgelt festlegen. Dieses wird der Beitragsberechnung für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zugrunde gelegt. Das fiktive Mindestarbeitsentgelt beträgt 60 Prozent der jährlichen Bezugsgröße (2024: 25.452 Euro West beziehungsweise 24.948 Euro Ost).

Das Arbeitsentgelt ist für das Umlagejahr zu melden, in dem der Entgeltanspruch entstanden ist. Arbeitsentgelt, das vom 1. Januar 2010 an in ein Wertguthaben eingebracht wird, muss also im aktuellen Lohnnachweis eingetragen und zur Unfallversicherung gemeldet werden. Wird das Wertguthaben in Form von Zeitguthaben geführt, ist der Wert der Arbeitszeit zugrunde zu legen.

Sofern keine Satzungsregelung besteht, beträgt der Höchstjahresarbeitsverdienst das Zweifache der jährlichen Bezugsgröße (2024: 84.840 Euro West beziehungsweise 83.160 Euro Ost).

Bei einer späteren Entnahme aus dem Wertguthaben ist eine Meldung nur noch dann erforderlich, wenn (nicht verbeitragtes) Arbeitsentgelt bis 31. Dezember 2009 in das Wertguthaben eingebracht wurde. Beinhaltet das Wertguthaben sowohl Arbeitsentgelt aus der Zeit vor dem 1. Januar 2010 als auch ab diesem Zeitpunkt, muss das ausgezahlte Arbeitsentgelt so lange an den Unfallversicherungsträger gemeldet werden, bis das unverbeitragte Guthaben aufgebraucht ist.

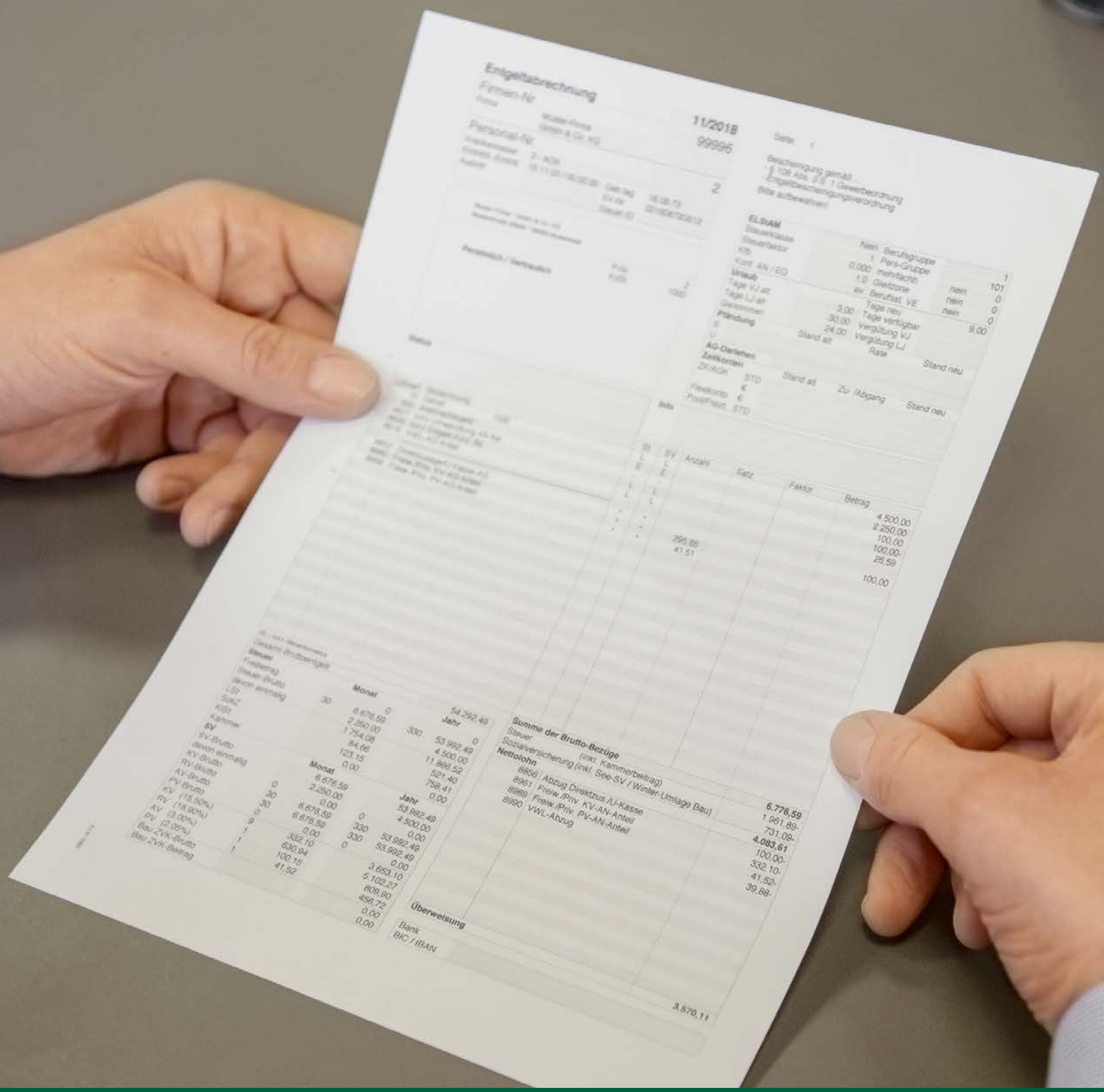
Personen, die ausschließlich Beschäftigte im Sinne der Unfallversicherung sind, werden mit dem Personengruppenschlüssel „190“ ebenfalls über das DEÜV-Meldeverfahren gemeldet. So stehen dem Rentenversicherungsträger bei der Prüfung die Daten zur Verfügung.

4.2.16 GKV-Monatsmeldungen

GKV-Monatsmeldungen (Abgabegrund „58“) sind ausschließlich im Zusammenhang mit der Prüfung, ob die Beitragsbemessungsgrenzen überschritten werden, zu erstatten. Die Krankenkassen leiten in Fällen – in denen sie aufgrund der abgegebenen Entgeltmeldungen nicht ausschließen können, dass Beiträge aus Entgelten oberhalb der Beitragsbemessungsgrenzen zu Unrecht abgeführt wurden – nachträglich eine Prüfung ein und fordern zu diesem Zweck GKV-Monatsmeldungen bei den beteiligten Arbeitgebern an. Diese Arbeitgeber erhalten dann eine Rückmeldung des Gesamtentgelts, wenn dies für die Beitragsberechnung relevant sein könnte.

Zusammenfassung →

Die bei den Unfallversicherungsträgern versicherten Unternehmen sind gesetzlich verpflichtet, einmal jährlich die von ihren Beschäftigten erzielten Arbeitsentgelte und geleisteten Arbeitsstunden des abgelaufenen Kalenderjahrs an den zuständigen Unfallversicherungsträger in Form eines Lohnnachweises zu melden.



5. Beiträge

5.1 Arbeitsentgelt →

5.2 Beitragssätze →

5.3 Beitragsgruppen →

5.4 Beitragsberechnung und Beitragstragung →

5.5 Einzugsstelle →

5.6 Zahlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge →

5.7 Erstattung und Verrechnung von Beiträgen →

5.8 Beitragszuschuss des Arbeitgebers →

5.1 Arbeitsentgelt

Die Sozialversicherungsbeiträge werden nach dem Arbeitsentgelt der versicherten Person berechnet. Zum Arbeitsentgelt zählen, soweit sich aus den folgenden Ausführungen nichts anderes ergibt, alle laufenden und einmaligen (Sonderzuwendungen wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld) Einnahmen aus einer Beschäftigung. Dabei spielt es keine Rolle, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht oder nicht. Es kommt auch nicht darauf an, unter welcher Bezeichnung und in welcher Form (Geld oder Sachbezüge) sie geleistet werden. Aus Sonderzuwendungen sind Beiträge allerdings nur zu entrichten, wenn diese tatsächlich zur Auszahlung gelangen. Als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt gilt das Bruttoarbeitsentgelt. Beschäftigte, die regelmäßig lediglich ein monatliches Arbeitsentgelt von 538,01 Euro bis 2.000 Euro erzielen (Übergangsbereich), haben Beiträge nicht aus dem tatsächlichen, sondern aus einem verminderten Entgelt zu entrichten (»5.4.10). →

5.1.1 Sachbezüge

Vielfach erhalten Beschäftigte neben Geldbezügen noch Sachbezüge als Gegenwert für ihre geleistete Arbeit. Da alle Zuwendungen aus dem Beschäftigungsverhältnis grundsätzlich Arbeitsentgelt sind, unterliegen auch Sachbezüge der Beitragspflicht.

Die Sachbezugswerte werden in der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) bekannt gegeben. Wird freie Verpflegung zur Verfügung gestellt, beträgt der hierfür anzusetzende monatliche Sachbezugswert seit 1. Januar 2024 bundeseinheitlich 313 Euro. Angehoben wurde auch der ebenfalls bundeseinheitliche Wert bei freier Unterkunft. Er beträgt für das Jahr 2024 monatlich 278 Euro.

Aktuelle Sachbezugswerte finden Sie im AOK-Arbeitgeberportal.

Mehr dazu →

Für die freie Wohnung (in sich geschlossene Einheit von Räumen, in denen ein selbstständiger Haushalt geführt werden kann) ist hingegen nicht der Sachbezugswert für freie Unterkunft, sondern grundsätzlich der ortsübliche Mietpreis anzusetzen. Werden andere Sachbezüge unentgeltlich zur Verfügung gestellt, so sind diese mit den üblichen Preisen am Abgabeort anzusetzen; hierbei bleiben jedoch Vorteile, deren Wert seit 1. Januar 2022 insgesamt 50 Euro monatlich (zuvor 44 Euro) nicht übersteigt, außer Betracht.

Für Waren oder Dienstleistungen, die vom Unternehmen nicht überwiegend für den Bedarf seiner Belegschaft hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und deren Bezug nicht pauschal besteuert wird, sind abweichend hiervon die um 4 Prozent geminderten Endpreise anzusetzen, zu denen das Unternehmen oder der dem Abgabeort nächstansässige Abnehmer die Waren oder Dienstleistungen fremden Endverbrauchern im allgemeinen Geschäftsverkehr anbietet. Der sich hiernach ergebende Wert gehört nach Abzug des gegebenenfalls von der oder von dem Beschäftigten gezahlten Preises zum Arbeitsentgelt, soweit der Preisvorteil 1.080 Euro im Kalenderjahr übersteigt.

Belegschaftsrabatte gehören auch dann zum Arbeitsentgelt, wenn sie pauschal besteuert werden. Da hiernach trotz einer Pauschalbesteuerung die Höhe der jeder einzelnen beschäftigten Person gewährten Belegschaftsrabatte für die Beitragsberechnung ermittelt werden müsste, kann der Arbeitgeber aus Vereinfachungsgründen den einzelnen Beschäftigten den Durchschnittswert der pauschal besteuerten Belegschaftsrabatte zurechnen.

Der anzusetzende Durchschnittswert ist als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt dem letzten Entgeltabrech-

Ein Jobticket für öffentliche Verkehrsmittel kann beitrags- und steuerfrei sein. Voraussetzungen:

- **Der Arbeitgeber gewährt es seinen Beschäftigten im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses,**
- **zusätzlich zum Entgelt,**
- **für Fahrten im öffentlichen Personennahverkehr (kein Flug, kein Taxi) und**
- **er überlässt das Ticket kostenlos oder vergünstigt für maximal 50 Euro pro Monat (höhere Zuschüsse sind beitrags- und steuerpflichtig).**

nungszeitraum im laufenden Kalenderjahr zuzuordnen. Die hierauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge hat der Arbeitgeber allein zu tragen. Geldwerte Vorteile aus Warengutscheinen und Sachleistungen, die der Arbeitgeber zusätzlich zum Arbeitsentgelt gewährt, gehören – soweit sie von der Rabattregelung erfasst und lohnsteuerfrei sind – nicht zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt. Dies gilt auch für Vorteile, die in den Vorjahren außervertraglich (freiwillig) eingeräumt wurden. Werden sie jedoch anstelle von vertraglich vereinbartem Arbeitsentgelt gewährt, stellen sie in voller Höhe beitragspflichtiges Arbeitsentgelt dar.

5.1.2 Nettoarbeitsentgelt, Pauschalbesteuerung

Ist die Zahlung eines bestimmten Nettoarbeitsentgelts vereinbart, muss daraus auf das für die Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge maßgebende Bruttoarbeitsentgelt hochgerechnet werden. Dies geschieht, indem die in solchen Fällen vom Arbeitgeber übernommenen Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag sowie Arbeitnehmeranteile an den Sozialversicherungsbeiträgen) hinzugerechnet werden.

Einen Gehaltsrechner finden Sie hier

Mehr dazu →

5.2 Beitragssätze

Der allgemeine bundeseinheitliche Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt unverändert 14,6 Prozent, der ermäßigte 14,0 Prozent. Die Beiträge werden paritätisch finanziert. Arbeitgeber und Beschäftigte tragen demnach jeweils 7,3 Prozent (7,0 Prozent bei ermäßigtem Beitragssatz). Der Arbeitgeberanteil ist gesetzlich festgeschrieben.

Der allgemeine Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung ist bundesweit einheitlich gesetzlich geregelt. Er beträgt 14,6 Prozent und gilt für Mitglieder mit Anspruch auf Krankengeld.

Der bundeseinheitliche allgemeine Beitragssatz von 14,6 Prozent gilt für Beschäftigte (auch für Auszubildende), die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben. Er gilt auch für Heimarbeiter.

Der ermäßigte Beitragssatz (14,0 Prozent) gilt für Personen, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben. Hierzu gehören neben Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe und Personen in Einrichtungen für behinderte Menschen auch Personen, die Vorruhestandsgeld beziehen, sowie Beschäftigte, die Vollrente wegen Alters oder Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen. Für Personen, die zum Beispiel wegen der Befristung ihrer Beschäftigungsverhältnisse keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung für mindestens sechs Wochen haben, gilt ebenfalls der ermäßigte Beitragssatz. Diese Mitglieder haben jedoch die Möglichkeit, Wahltarife für Krankengeld in Anspruch zu nehmen.

Der ermäßigte Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung ist bundesweit einheitlich gesetzlich geregelt. Er beträgt 14,0 Prozent und gilt für Mitglieder ohne Anspruch auf Krankengeld.

Sofern der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, muss die Kasse von allen Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben.

5.2.1 Kassenindividueller Zusatzbeitrag

Seit Einführung des Gesundheitsfonds werden die Krankenversicherungsbeiträge unverzüglich an den Gesundheitsfonds weitergeleitet. Insoweit bestreiten die Kassen ihre Ausgaben aus den Zuweisungen des Gesundheitsfonds.

Sofern diese Zuweisungen – deren Höhe weiterhin unter anderem von alters-, geschlechts- und risikoabhängigen Zu- oder Abschlägen für die jeweiligen Versicherten abhängig ist – nicht zur Deckung des Finanzbedarfs der Krankenkasse ausreichen, muss diese einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag – maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung – erheben. Eine Obergrenze für den Zusatzbeitragssatz oder einen bestimmten Zeitpunkt für die erstmalige Erhebung oder Anpassung sieht das Gesetz nicht vor.

Die Finanzierung dieses kassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeitrags wird hälftig von den Arbeitgebern und den Beschäftigten finanziert. Damit gilt auch in der Krankenversicherung die paritätische Beitragstragung.

Der Zusatzbeitrag ist von den Krankenkassen in ihrer jeweiligen Satzung in der Höhe festzulegen, dass die Einnahmen daraus zusammen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den sonstigen Einnahmen die zu erbringenden Ausgaben und die erforderliche Auffüllung der Kassenrücklagen decken.

5.2.2 Durchschnittlicher Zusatzbeitrag

Für bestimmte Personengruppen ist kein kassenindividueller, sondern ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag zu zahlen.

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nach Auswertung der Ergebnisse des Schätzerkreises im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen (BMF) jährlich jeweils bis zum 1. November für das Folgejahr verbindlich festgelegt. Im Kalenderjahr 2024 beträgt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz 1,7 Prozent.

Vom durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 1,7 Prozent sind grundsätzlich diejenigen Personen betroffen, deren Beiträge von Dritten getragen werden. Dies sind zum Beispiel Geringverdiener mit einem Arbeitsentgelt bis monatlich 325 Euro (»5.4.1). →

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist bei diesen Personen auch dann zu berücksichtigen, wenn eine

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt nur für einen eingeschränkten Personenkreis, für den die Beiträge durch Dritte getragen werden.

Krankenkasse keinen oder einen niedrigeren kassenindividuellen Zusatzbeitrag (»5.2.1) erhebt.

5.2.3 Pflegeversicherung

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt seit dem 1. Juli 2023 3,4 Prozent. Kinderlose, die das 23. Lebensjahr bereits vollendet haben, müssen zudem einen Beitragszuschlag zahlen. Dieser wurde zum 1. Juli 2023 von bisher 0,35 Prozent auf 0,6 Prozent angehoben. Von der Zahlung dieses Zuschlags sind ausgenommen:

- Kinderlose, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind,
- Personen, die freiwilligen Wehrdienst leisten oder
- Bürgergeld beziehen.

Der Beitragszuschlag für Kinderlose wird allein von den Mitgliedern getragen, sodass auf diese ein Beitragsanteil in Höhe von insgesamt 2,3 Prozent (1,7 Prozent und Zuschlag von 0,6 Prozent) entfällt.

Arbeitgeber und Beschäftigte tragen die Beiträge jeweils zur Hälfte. Dafür wird der Beitragssatz von 3,4 Prozent für Eltern mit einem Kind zugrunde gelegt. Während der Beitragssatz für Beschäftigte mit mehreren Kindern abnimmt und für Kinderlose steigt, beträgt der Beitragsanteil des Arbeitgebers gleichbleibend 1,7 Prozent.

Beschäftigte mit mehreren Kindern werden seit dem 1. Juli 2023 ab dem zweiten Kind, gestaffelt nach Kinderanzahl, mit einem Abschlag vom Beitragssatz entlastet. Ab dem sechsten Kind gibt es keine weitere Differenzierung. Berücksichtigt werden hierbei Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs.

Die Beitragsabschläge für mehrere Kinder beziehungsweise der Beitragszuschlag für Kinderlose wirken sich nur auf die Beschäftigten aus. Der Arbeitgeber hat unabhängig davon stets einen Beitragsanteil von 1,7 Prozent (bei Beschäftigungsort in Sachsen 1,2 Prozent).

Die dreiteilige Podcastreihe „AOK im Ohr“ informiert über die wichtigsten Änderungen bei der Pflegeversicherung.

Mehr dazu →

Ausnahme: Sachsen. Hier wurde kein Feiertag zur Finanzierung der Pflegeversicherung gestrichen. Auf Beschäftigte mit einem Kind entfällt hier ein Beitragssatz von 2,2 Prozent. Eltern mit mehreren Kindern werden nach gestaffelten Beitragssätzen entlastet. Für Kinderlose sind es dagegen 2,8 Prozent. In Sachsen trägt der Arbeitgeber nur einen Beitragsanteil von 1,2 Prozent vom beitragspflichtigen Arbeitsentgelt.

Für Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, beträgt der Beitragssatz die Hälfte. Dies gilt zum Beispiel auch für beschäftigte Witwen oder Witwer sowie für Vollwaisen von diesem Personenkreis, nicht jedoch für deren beschäftigte (bei der Beihilfe „berücksichtigungsfähige“) Angehörige.

5.2.4 Renten- und Arbeitslosenversicherung

In der Rentenversicherung bleibt der Beitragssatz weiterhin bei 18,6 Prozent (knappschaftliche Rentenversicherung 24,7 Prozent). Der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung beträgt unverändert 2,6 Prozent.

5.3 Beitragsgruppen

Beitragsgruppen sind Abkürzungszeichen, die besagen, für welche Versicherungszweige Beiträge zu entrichten sind beziehungsweise zu entrichten waren. Hierfür gelten – wie im Meldeverfahren – die numerischen Beitragsgruppenschlüssel (zum Beispiel „1000“ für den allgemeinen Beitragssatz zur Krankenversicherung). Der Beitragsgruppenschlüssel besteht aus vier Stellen, wobei für freiwillige Mitglieder in der Krankenversicherung die Kennzeichnung mit der Beitragsgruppe „9“, sofern der Arbeitgeber für sie die Beiträge zur Krankenversicherung abführt (Firmenzahler), obligatorisch ist.

Nähere Informationen zu den neuen Beitragssätzen in der Pflegeversicherung gibt es im AOK-Arbeitgeberportal.

Mehr dazu →

Der Wechsel vom selbstzahlenden Mitglied zum Firmenzahler und umgekehrt ist somit ein meldepflichtiger Tatbestand. (Tabelle Beitragsgruppen)

Zur Tabelle →

5.4 Beitragsberechnung und Beitragstragung

Die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung für versicherungspflichtige Beschäftigte werden als Gesamtsozialversicherungsbeitrag bezeichnet. Beschäftigte und Arbeitgeber tragen diese Beiträge je zur Hälfte. Das Prinzip der hälftigen Beitragslastverteilung ist allerdings wegen des Beitragszuschlags zur Pflegeversicherung (»5.2.3) → durchbrochen. Hingegen gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung die paritätische Finanzierung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags (»5.2.1). →

Bei geringfügig Beschäftigten zahlen die Arbeitgeber zur Rentenversicherung Pauschalbeiträge in Höhe von 15 Prozent. Die Beschäftigten zahlen den Differenzbetrag zum allgemeinen Beitragssatz von 18,6 Prozent, somit 3,6 Prozent, wenn sie sich nicht von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

Die Beitragsanteile der Beschäftigten werden vom Arbeitsentgelt abgezogen (Lohnabzugsverfahren). Dies gilt auch für den Beitragszuschlag Kinderloser zur Pflegeversicherung und den Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung. Sind Abzüge für einen Entgeltabrechnungszeitraum unterblieben, dürfen sie nur bei einer der nächsten drei Lohn- oder Gehaltsabrechnungen nachgeholt werden. Dies gilt nicht, wenn die Beiträge ohne Verschulden des Arbeitgebers verspätet entrichtet oder nur Sachbezüge gewährt werden sowie wenn Beschäftigte den Beitrag allein tragen. In solchen Fällen, also zum Beispiel auch im Hinblick auf den Beitragszuschlag

zur Pflegeversicherung, ist der Arbeitgeber berechtigt, die Beitragsanteile von Beschäftigten auch für länger zurückliegende Zeiträume einzubehalten. Der Arbeitgeber hat die Beiträge grundsätzlich selbst zu berechnen und der Einzugsstelle (»5.5) → für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum einen Beitragsnachweis maschinell zu übermitteln. Die Beiträge sind aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt zu berechnen.

5.4.1 Geringverdiener

Der Arbeitgeber trägt den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein, wenn das laufende Arbeitsentgelt eine bestimmte monatliche Grenze nicht übersteigt. Diese Grenze liegt bei monatlich 325 Euro und gilt für Auszubildende und bei einem Praktikum. Für die Anwendung der Geringverdienergrenze kommt es nicht auf das regelmäßige und damit auf das Jahr gerechnete Arbeitsentgelt an, sondern auf das Arbeitsentgelt, das in dem jeweiligen Monat ausgezahlt wird. Beträgt das Arbeitsentgelt in einem Monat durch eine Einmalzahlung mehr als 325 Euro, tragen die Person in Ausbildung oder Praktikum und Arbeitgeber die Beiträge aus dem 325 Euro übersteigenden Betrag je zur Hälfte. (Beispiel 28)

Zum Beispiel →

Für Beschäftigte, die einen Jugendfreiwilligendienst ableisten, trägt der Arbeitgeber – unabhängig von der Höhe des Arbeitsentgelts – die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung allein.

5.4.2 Beitragsbemessungsgrenzen

Das laufende Arbeitsentgelt ist für die Berechnung der Beiträge nur insoweit heranzuziehen, als es die für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum geltenden Beitragsbemessungsgrenzen nicht übersteigt. Für die Kranken- und Pflegeversicherung gelten bundeseinheitliche Werte. Hingegen ist in der Renten- und Arbeitslo-

senversicherung nach wie vor zwischen den alten und den neuen Bundesländern zu unterscheiden. Zum Jahreswechsel blieben die bundeseinheitlichen Werte in der Kranken- und Pflegeversicherung im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Hingegen wurden die Werte für die Renten- und Arbeitslosenversicherung in den alten Bundesländern gesenkt und in den neuen Bundesländern angehoben. Dies gilt auch in der knappschaftlichen Rentenversicherung. (Tabelle Beitragsbemessungsgrenzen 2024)

Zur Tabelle →

Wenn das Beschäftigungsverhältnis im Lauf des Entgeltabrechnungszeitraums beginnt, endet oder während eines Teils des Entgeltabrechnungszeitraums Beitragsfreiheit (»5.4.3) → besteht, können Beiträge nur für den entsprechenden Teil-Entgeltabrechnungszeitraum berechnet werden. Somit müssen die Beitragsbemessungsgrenzen dem verkürzten, tatsächlich mit Arbeitsentgelt belegten Zeitraum angepasst werden. In der Folge kann das im Teil-Entgeltabrechnungszeitraum erzielte Arbeitsentgelt nur bis zur Höhe der auf diesen Zeitraum entfallenden Beitragsbemessungsgrenzen herangezogen werden.

Zeiten eines rechtmäßigen Arbeitskampfs (Streik oder Aussperrung) sowie Zeiten eines unbezahlten Urlaubs und unentschuldigten Fernbleibens von der Arbeit bis zu jeweils einem Monat und Zeiten des Bezugs von Kurzarbeiter- oder Saison-Kurzarbeitergeld führen nicht zu einer Kürzung der Beitragsbemessungsgrenzen um diese Zeiträume. Die Beiträge sind in solchen Fällen unter Berücksichtigung der für den gesamten Entgeltabrechnungszeitraum maßgebenden Beitragsbemessungsgrenzen zu berechnen.

Gleiches gilt für privat Krankenversicherte nach Ablauf der Entgeltfortzahlung. Für diesen Personenkreis besteht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung die Versicherungspflicht für längstens einen Monat fort – mit der Folge, dass dieser Verlängerungszeitraum als Beitragszeit zu berücksichtigen ist. Erhalten privat Krankenversicherte dagegen Krankentagegeld, endet die Versicherung unmittelbar nach der Entgeltfortzahlung.

Bei Personen, die gleichzeitig in mehreren Beschäftigungsverhältnissen stehen und deren Arbeitsentgelte insgesamt die Beitragsbemessungsgrenzen der Kranken- und Pflegeversicherung beziehungsweise die der Renten- und Arbeitslosenversicherung überschreiten, sind die Arbeitsentgelte bis zu den jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen anteilmäßig, das heißt im Verhältnis ihrer Beträge, für die Beitragsberechnung heranzuziehen. Liegt dabei das Arbeitsentgelt einer einzelnen Beschäftigung bereits für sich gesehen über der Beitragsbemessungsgrenze, dann muss vorab eine Kürzung auf den Wert der Beitragsbemessungsgrenze erfolgen. Die entsprechenden Meldungen erfolgen monatlich nach Aufforderung der Krankenkassen (»4.2.16). → (Beispiel 29)

Zum Beispiel →

5.4.3 Beitragsfreiheit

Gesamtsozialversicherungsbeiträge müssen nicht vom Arbeitgeber entrichtet werden, solange Anspruch auf Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Elterngeld besteht. Beitragsfreiheit besteht grundsätzlich auch, wenn Beschäftigte Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld wegen der Durchführung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erhalten. Zuschüsse des Arbeitgebers zu diesen Leistungen und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die

Zeit des Bezugs einer dieser Leistungen weiter erzielt werden, gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt um nicht mehr als 50 Euro monatlich übersteigen. Wird die Bagatellgrenze von 50 Euro überschritten, ist der das Nettoarbeitsentgelt übersteigende Betrag (also auch die ersten 50 Euro über dem Nettoarbeitsentgelt) beitragspflichtig.

Die Zuschüsse des Arbeitgebers sind gegebenenfalls während des Bezugs von Sozialleistungen beitragsfrei.

5.4.4 Zeitliche Zuordnung des Arbeitsentgelts

Laufendes Arbeitsentgelt ist unabhängig vom Zeitpunkt der Auszahlung grundsätzlich in dem Entgeltabrechnungszeitraum für die Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags zu berücksichtigen, in dem es erzielt worden ist, das heißt die entsprechenden Arbeiten ausgeübt worden sind. Dies gilt auch bei verspäteter Zahlung und Abrechnung sowie bei Vor- oder Nacharbeit. Bei vielen Arbeitgebern hat dies jedoch zu erheblichen abrechnungstechnischen Schwierigkeiten geführt. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben daraufhin abweichende Vereinfachungsmöglichkeiten abgesprochen. Im Rahmen flexibler Arbeitszeitregelungen wird das Arbeitsentgelt dem Abrechnungsmonat zugeordnet, in dem es fällig geworden ist. Sofern das während der Arbeitsphase angesparte Arbeitsentgelt (Wertguthaben) nicht zweckentsprechend verwendet wird (sogenannter Störfall), ist eine besondere Beitragsberechnung vorzunehmen.

Bei Altersteilzeitarbeit ist das in kontinuierlicher Höhe ausgezahlte Teilzeitarbeitsentgelt für die Beitragsberechnung maßgeblich, und zwar selbst dann, wenn die Arbeitszeit variiert (zum Beispiel aufgrund Ansparung beziehungsweise Abbau von Arbeitszeitguthaben).

Nachzahlungen
Nachzahlungen von laufendem Arbeitsentgelt (auch infolge rückwirkender Lohn- oder Gehaltserhöhungen) sind für die Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge auf die Entgeltabrechnungszeiträume zu verteilen, für die sie bestimmt sind. Aus Vereinfachungsgründen können Nachzahlungen für das laufende Kalenderjahr wie Einmalzahlungen behandelt werden. Handelt es sich um Nachzahlungen für das Vorjahr, kann diese Vereinfachungsregelung nicht angewandt werden.

Variable Arbeitsentgeltbestandteile
Eine Vereinfachungsregelung besteht auch für Mehrarbeitsvergütungen und ähnliche zwar regelmäßig, nicht aber in gleichbleibender Höhe anfallende Zuschläge und Zulagen, die ständig ein oder zwei Monate nach der tatsächlichen Arbeitsleistung abgerechnet und ausgezahlt werden. Diese variablen Arbeitsentgeltbestandteile können für die Beitragsberechnung dem Arbeitsentgelt des nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraums hinzugerechnet werden. Allerdings kann der Arbeitgeber die variablen Arbeitsentgeltbestandteile nicht wahlweise dem nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraum zuordnen; er muss sich für eine Möglichkeit dieser Alternativregelung entscheiden. Die einmal getroffene Entscheidung kann er nur mit Zustimmung der Krankenkasse ändern.

Die Vereinfachungsregelung gilt nicht, wenn in dem gesamten Entgeltabrechnungszeitraum, in dem die variablen Arbeitsentgeltbestandteile abgerechnet werden, keine Beitragspflicht bestanden hat. In diesen Fällen müssen die variablen Arbeitsentgeltbestandteile dem letzten mit Arbeitsentgelt belegten Entgeltabrechnungszeitraum hinzugerechnet werden. Variable Arbeitsentgeltbestandteile, die erst nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zur Auszahlung

Variable Entgeltbestandteile können für die Beitragsberechnung dem Arbeitsentgelt des nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraums zugeordnet werden. Der Arbeitgeber muss sich für eine Möglichkeit entscheiden.

gelangen, werden für die Beitragsberechnung ebenfalls dem letzten mit laufendem Arbeitsentgelt belegten Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet.

5.4.5 Einmalzahlungen

Als Einmalzahlung gelten Zuwendungen, die nicht Bestandteil des laufenden Arbeitsentgelts sind und damit nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gewährt werden. Dazu gehören zusätzliche Monatslöhne und Monatsgehälter, Weihnachtsgelder, Urlaubsgelder, Urlaubsabgeltungen, Gewinnbeteiligungen, Tantiemen und ähnliche Gratifikationen, soweit sie Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen. Zu beachten ist allerdings, dass Einmalzahlungen, die in monatlich zwölf gleichen Teilen zur Auszahlung gelangen, den Charakter einer Einmalzahlung verlieren und damit wie laufendes Arbeitsentgelt zu beurteilen sind.

Bei Einmalzahlungen, die monatlich in zwölf gleichen Teilen gezahlt werden, handelt es sich um laufendes Arbeitsentgelt.

Urlaubsgelder sind hierbei ohne Rücksicht auf ihren Berechnungsmodus als Sonderzuwendungen anzusehen – also auch dann, wenn als Urlaubsgeld kein absoluter Betrag vereinbart ist, sondern das Urlaubsgeld in Form einer prozentualen Erhöhung des laufenden Arbeitsentgelts gewährt wird. Sofern Sonderzuwendungen in mehreren Teilbeträgen (auch Abschlagszahlungen) ausgezahlt werden, ist jede Zahlung für sich als Sonderzuwendung zu behandeln. Sofern ein Teil einer Sonderzuwendung allein aufgrund eines Irrtums (zum Beispiel Rechenfehler) nachgezahlt wird, bestehen keine Bedenken, die Nachzahlung der ursprünglichen Zahlung nachträglich zuzuschlagen und die Beitragsberechnung für den entsprechenden Entgeltabrechnungszeitraum zu korrigieren. Einmalzahlungen sind für die Beitragsermittlung jedoch nur dann zu berücksichtigen, wenn sie tatsächlich ausgezahlt werden.

Für Sonderzuwendungen ist eine besondere Beitragsberechnung nur vorzunehmen, wenn die Sonderzuwendung zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die für den Entgeltabrechnungszeitraum maßgebenden Beitragsbemessungsgrenzen übersteigt. Sofern das nicht der Fall ist, ist der Gesamtsozialversicherungsbeitrag in der üblichen Weise aus dem Gesamtentgelt zu berechnen. Überschreitet die Einmalzahlung zusammen mit dem laufenden Arbeitsentgelt die Beitragsbemessungsgrenzen des Entgeltabrechnungszeitraums, dann ist die Sonderzuwendung nur insoweit zur Beitragsberechnung heranzuziehen, als der Teil der Jahresbeitragsbemessungsgrenze des jeweiligen Versicherungszweigs, der auf die Zeit vom Beginn des laufenden Kalenderjahrs (beziehungsweise der Beschäftigung) bis zum Ende des Entgeltabrechnungszeitraums der Zuordnung der Sonderzuwendung entfällt, noch nicht mit Arbeitsentgelt belegt ist. Das gilt auch für Sonderzuwendungen, die während einer beitragsfreien Zeit ausgezahlt werden.

Zeitliche Zuordnung
Sonderzuwendungen sind für die Berechnung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem sie ausgezahlt werden. Aus Vereinfachungsgründen können die Sonderzuwendungen aber auch dem vorhergehenden Entgeltabrechnungszeitraum zugerechnet werden, wenn dieser Entgeltabrechnungszeitraum zum Zeitpunkt der Auszahlung der Sonderzuwendung noch nicht abgerechnet ist.

Sonderzuwendungen, die nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder während des Ruhens des Beschäftigungsverhältnisses (zum Beispiel wegen Ableistung eines freiwilligen Wehrdiensts) gezahlt werden, sind dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum

Das Online-Training „Basiswissen-Sozialversicherung“ vermittelt mit dem Modul II „Beiträge“ interaktiv weiteres Wissen zum Thema.

Mehr dazu →

im laufenden Kalenderjahr zuzuordnen. Das gilt auch dann, wenn dieser Entgeltabrechnungszeitraum nicht mit laufendem Arbeitsentgelt belegt ist. Sofern das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bereits im Vorjahr geendet hat, unterliegt die Sonderzuwendung nur dann der Beitragspflicht, wenn sie im ersten Quartal des Kalenderjahrs geleistet wird und damit dem Vorjahr zuzurechnen ist. Entsprechendes gilt, wenn das Beschäftigungsverhältnis zwar im Kalenderjahr der Auszahlung geendet hat, in diesem Kalenderjahr aber insgesamt Beitragsfreiheit bestand.

Beitragspflichtiger Rahmen
Um die Höhe der Beitragspflicht von Sonderzuwendungen festzustellen, müssen die anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt für denselben Zeitraum (ohne die zu beurteilende Sonderzuwendung) gegenübergestellt werden. Übersteigt die Sonderzuwendung die Differenz zwischen der jeweils anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze und dem bisher beitragspflichtigen Arbeitsentgelt, dann besteht Beitragspflicht nur in Höhe der Differenzbeträge. Andernfalls unterliegt die Sonderzuwendung in voller Höhe der Beitragspflicht. (Beispiel 30)

Anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenzen
Für die Ermittlung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen sind die im Lauf des Kalenderjahrs bis zum Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums, dem die Sonderzuwendung zugeordnet wird, zurückgelegten Beschäftigungstage (Sozialversicherungstage = SV-Tage) zusammenzurechnen. Hierbei zählen auch frühere Beschäftigungszeiten bei demselben Arbeitgeber. Auszuklammern sind lediglich Beschäftigungszeiten bei anderen Arbeitgebern, beitragsfreie Zeiten

Bei Einmalzahlungen gilt die monatliche Beitragsbemessungsgrenze nicht.

Zum Beispiel →

sowie Zeiten der Elternzeit. Dagegen gelten Zeiten des Arbeitskampfs (Streik oder Aussperrung) sowie Zeiten unbezahlten Urlaubs und unentschuldigten Fernbleibens von der Arbeit bis zu jeweils einem Monat (rechtmäßiger Arbeitskampf unbegrenzt in der Kranken- und Pflegeversicherung) und Zeiten des Bezugs von Kurzarbeitergeld oder von Saison-Kurzarbeitergeld als SV-Tage.

Bei der Addition der SV-Tage werden volle Monate mit 30 und angebrochene Monate mit den tatsächlichen Kalendertagen berücksichtigt. Für die Summe der SV-Tage sind sodann die anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen zu bilden.

Ein Wechsel der Krankenkasse hat auf die Berechnung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen keinen Einfluss. Sofern allerdings Versicherungspflicht in einem oder mehreren Versicherungszweigen erst im Lauf des Kalenderjahrs eingetreten ist, muss für diese Versicherungszweige eine entsprechend kürzere Jahresbeitragsbemessungsgrenze angesetzt werden.

Märzklausel
Sonderzuwendungen, die in der Zeit vom 1. Januar bis 31. März gezahlt werden, sind dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahrs zuzuordnen, wenn Beschäftigte schon im Vorjahr bei demselben Unternehmen beschäftigt waren und die Sonderzuwendungen zum Zeitpunkt der Auszahlung wegen Überschreitens der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen nicht mehr in vollem Umfang für die Beitragsberechnung im laufenden Kalenderjahr herangezogen werden können („Märzklausel“).

Für die Beurteilung, ob die Sonderzuwendung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahrs zuge-

Für die Märzklausel sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

1. **Zahlung der Einmalzahlung im ersten Quartal eines Jahres,**
2. **bei dem Arbeitgeber, der die Zahlung gewährt, bestand im Vorjahr eine versicherungspflichtige Beschäftigung und**
3. **die Einmalzahlung übersteigt mit dem bisher beitragspflichtigen die anteilige Beitragsbemessungsgrenze.**

Die Märzklausel verschiebt die Zuordnung ins Vorjahr.

ordnet werden muss, ist bei Krankenversicherungspflichtigen stets von der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung auszugehen. Wird also die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung überschritten, ist die Sonderzuwendung gleichermaßen für die Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung dem Vorjahr zuzurechnen. Das gilt selbst dann, wenn die Sonderzuwendung im laufenden Kalenderjahr noch in voller Höhe der Beitragspflicht zur Renten- und Arbeitslosenversicherung unterworfen werden könnte.

Bei krankenversicherungsfreien Beschäftigten ist für die Beurteilung, ob die Sonderzuwendung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahrs zuzuordnen ist, allein auf die Beitragsbemessungsgrenze der Renten- beziehungsweise Arbeitslosenversicherung abzustellen.

Für krankenversicherungsfreie Beschäftigte gilt die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung.

Sofern Beschäftigte im ersten Quartal Sonderzuwendungen erhalten, ansonsten aber (zum Beispiel infolge Arbeitsunfähigkeit) in diesem Kalenderjahr Beitragsfreiheit vorlag und die Beschäftigten somit noch kein laufendes Arbeitsentgelt erzielt haben, sind die anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen mit 0 Euro anzusetzen. Damit werden die anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen überschritten, sodass eine Zuordnung zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahrs vorzunehmen ist. Die „Märzklausel“ ist auch auf Sonderzuwendungen anzuwenden, die im ersten Quartal, aber nach beendetem Beschäftigungsverhältnis oder bei ruhendem Beschäftigungsverhältnis ausgezahlt werden. Das gilt selbst dann, wenn das Beschäftigungsverhältnis bereits im Vorjahr geendet hat. In solchen Fällen sind die anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen des laufenden Kalenderjahrs mit 0 Euro anzusetzen. Damit liegt stets ein Überschreiten der anteiligen Jahresbeitragsbemessungs-

grenzen vor, das zu einer Zuordnung zum Vorjahr zwingt.

Sofern Beschäftigte im ersten Quartal ausscheiden und nach dem 31. März noch eine Sonderzuwendung erhalten, ist diese stets dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Beschäftigungsverhältnisses zuzuordnen, auch wenn die anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen des laufenden Kalenderjahrs überschritten werden. Eine weitere Rückverlagerung auf den letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahrs scheidet in solchen Fällen aus. Das hat zur Folge, dass die nach dem 31. März gezahlten Sonderzuwendungen beitragsfrei bleiben, wenn das Beschäftigungsverhältnis bereits im Vorjahr geendet hat. Entsprechendes gilt, wenn das Beschäftigungsverhältnis zwar im Kalenderjahr der Auszahlung geendet hat, in diesem Kalenderjahr aber keine beitragspflichtige Zeit (zum Beispiel infolge Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug) vorgelegen hat.

Im Rahmen der Märzklausel beitragspflichtige Entgelte sind ausschließlich in einer Sondermeldung mit dem Abgabegrund „54“ zu melden (Sondermeldung »4.2.11). →

Ermittlung der Beiträge
Für die Berechnung der Beiträge aus Sonderzuwendungen ist von den Beitragsfaktoren auszugehen, die in dem Entgeltabrechnungszeitraum gelten, dem die Sonderzuwendung zuzurechnen ist. Bei einer Zuordnung der Sonderzuwendung zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahrs (also bei Anwendung der Märzklausel) sind die Beitragssätze und Beitragsgruppen dieses Entgeltabrechnungszeitraums sowie die (anteiligen) Jahresbeitragsbemessungsgrenzen des abgelaufenen Kalenderjahrs zugrunde zu legen. Wenn zuvor in einem Versicherungszweig Versicherungs-

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt fließt auch in die Berechnung der Insolvenzgeldumlage mit ein. Dabei ist die Märzklausel grundsätzlich anzuwenden.

freiheit eingetreten ist, sind für diesen Versicherungszweig aus der Sonderzuwendung keine Beiträge zu entrichten.

Bei einer Zuordnung der Einmalzahlung ins Vorjahr (Anwendung der Märzklausel), gelten die Rechengrößen des Vorjahrs, zum Beispiel Beitragsbemessungsgrenzen oder Beitragssätze.

5.4.6 Bezug von (Saison-) Kurzarbeitergeld

Beiträge zur Sozialversicherung
Wird Kurzarbeitergeld oder – bei witterungsbedingtem Arbeitsausfall – Saison-Kurzarbeitergeld bezogen, so ist für die Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung neben dem vom Arbeitgeber gezahlten Arbeitsentgelt ein fiktives Arbeitsentgelt zugrunde zu legen.

Als fiktives Arbeitsentgelt wird der auf 80 Prozent verminderte Unterschiedsbetrag zwischen dem Bruttoarbeitsentgelt, das die oder der Beschäftigte im Anspruchszeitraum erzielt hätte (Soll-Entgelt), und dem Bruttoarbeitsentgelt, das im Anspruchszeitraum tatsächlich erzielt wurde (Ist-Entgelt), zugrunde gelegt. Das fiktive Arbeitsentgelt wird allerdings nur noch insoweit berücksichtigt, als es zusammen mit dem tatsächlich bezogenen Arbeitsentgelt die für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum geltenden Beitragsbemessungsgrenzen der Kranken- und Pflegeversicherung beziehungsweise Rentenversicherung nicht übersteigt. In der „Meldung zur Sozialversicherung“ ist neben dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt das fiktive Arbeitsentgelt zu bescheinigen – und zwar unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung sind bei Personen, die (Saison-)Kurzarbeitergeld beziehen, ausschließlich nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt zu bemessen.

Bei Bezug von (Saison-) Kurzarbeitergeld hat der Arbeitgeber das Tatsächliche und das fiktive Arbeitsentgelt zu melden.

Auch bei der Insolvenzgeldumlage und den Umlagen für die Entgeltfortzahlungsversicherung kommt es nur auf das tatsächliche Arbeitsentgelt an (maximal bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung).

Zuschuss des Unternehmens
Verschiedene tarifvertragliche Regelungen sehen einen Zuschuss des Arbeitgebers zum Kurzarbeitergeld vor. Dieser Zuschuss gehört bis zu einem Höchstbetrag nicht zum Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung und unterliegt damit nicht der Beitragspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Beitragstragung
Bei Bezug von (Saison-)Kurzarbeitergeld sind die Beitragsanteile von Beschäftigten zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nur vom tatsächlich bezogenen Arbeitsentgelt einschließlich etwaiger Sonderzuwendungen einzubehalten. Dies gilt auch für den Beitragszuschlag für Kinderlose zur Pflegeversicherung sowie für den zusätzlichen Beitrag zur Krankenversicherung. Soweit Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung aus fiktivem Arbeitsentgelt anfallen, sind sie vom Arbeitgeber allein zu tragen. In Bezug auf den zusätzlichen Beitrag zur Pflegeversicherung für Kinderlose zahlt die BA insoweit eine Pauschale an die Pflegekassen.

Arbeitgeber des Bauhauptgewerbes, des Dachdeckerhandwerks und des Garten- und Landschafts- sowie Sportplatzbaus haben von der ersten Ausfallstunde an Anspruch auf Erstat-tung der von ihnen zu tragenden Beiträge zur Sozialversicherung für diejenigen, die Saison-Kurzarbeitergeld beziehen (außer für Angestellte und Poliere und Polierinnen). Diese Sozialaufwandserstattung wird aus der Winterbau-Umlage finanziert. Unternehmen des Gerüst- baus erhalten keine Erstattung der von ihnen

Weiterführende Informationen zu Leistungen und Beiträgen bei Kurzarbeit und witterungsbedingtem Arbeitsausfall finden Sie im AOK-Arbeitgeberportal.

Mehr dazu →

zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge, da diese Leistung nicht durch eine Umlage finanziert wird.

5.4.7 Ältere Beschäftigte mit Rente oder Pension

Für Beschäftigte in Altersvollrente, die die Regelaltersgrenze erreicht und nicht auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet haben, sowie für rentenversicherungsfreie beziehungsweise von der Rentenversicherungspflicht befreite Pensionierte wird nur der Arbeitgeberanteil zur Rentenversicherung entrichtet. Bei den Meldungen nach der DEÜV ist für die Rentenversicherung entsprechend die Ziffer „2“ zu verwenden.

Bei denen, die bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze nicht rentenversichert waren oder die nach Vollendung des für die Regelaltersrente erforderlichen Lebensjahrs eine Beitragserstattung erhalten haben und daher rentenversicherungsfrei sind, muss der Arbeitgeber ebenfalls seinen Beitragsanteil zur Rentenversicherung zahlen.

Arbeitgeber müssen für diejenigen, die wegen Vollendung des für die Regelaltersrente erforderlichen Lebensjahrs arbeitslosenversicherungsfrei sind, den Arbeitgeberbeitragsanteil zur Arbeitslosenversicherung zahlen. Nach dem Flexirentengesetz war die Zahlungspflicht bis 31. Dezember 2021 ausgesetzt. Seit 1. Januar 2022 besteht sie wieder.

Wird eine versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt, zahlt der Arbeitgeber einen Beitrag beziehungsweise pauschalen Beitrag von 15 Prozent beziehungsweise 5 Prozent zur Rentenversicherung (»5.4.9). →

5.4.8 Altersteilzeitarbeit

Bei Personen, die nach dem AltersTZG Aufstockungsbeträge erhalten, wird dem Arbeitsentgelt aus der Alters-

teilzeitarbeit für die Bemessung der Beiträge zur Rentenversicherung noch ein fiktiver Betrag hinzugerechnet. Die auf diesen Betrag entfallenden Rentenversicherungsbeiträge trägt der Arbeitgeber allein, bekommt sie jedoch unter den im AltersTZG genannten Voraussetzungen von der BA erstattet.

5.4.9 Pauschale Beiträge für geringfügig Entlohnte
Das Unternehmen hat für versicherungsfreie geringfügig entlohnt Beschäftigte Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung und – sofern Rentenversicherungsbefreiung vorliegt – pauschale Beiträge zur Rentenversicherung zu entrichten. Für versicherungsfreie geringfügig entlohnt Beschäftigte in Privathaushalten gelten niedrigere Pauschalbeiträge. Zudem sind private Haushalte von der Zahlung der Insolvenzgeldumlage ausgenommen. Die Pauschalbeiträge sind zusammen mit der einheitlichen Pauschsteuer von 2 Prozent, den Umlagen nach dem AAG, den Beiträgen zur Unfallversicherung und der Insolvenzgeldumlage (ausgenommen Privathaushalte) ausschließlich an die Minijob-Zentrale in 45115 Essen abzuführen.

Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung
Zur Krankenversicherung sind Pauschalbeiträge nur dann zu entrichten, wenn Beschäftigte gesetzlich krankenversichert sind. Dabei ist es unerheblich, ob sie in der gesetzlichen Krankenversicherung pflicht-, freiwillig oder familienversichert sind.

Pauschalbeiträge zur Rentenversicherung
Pauschalbeiträge zur Rentenversicherung sind vom Arbeitgeber für geringfügig entlohnt Beschäftigte zu entrichten, die von der Rentenversicherungspflicht befreit beziehungsweise rentenversicherungsfrei sind. (Tabelle Pauschalbeitragssätze)

Details zu Fragen der Altersteilzeit finden Sie in der Broschüre „Beschäftigung von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern“ der Reihe „gesundes unternehmen“.

Mehr dazu →

Welche Beiträge, Steuern und Umlagen Arbeitgeber bei Minijobs bis zur Minijobgrenze abführen müssen, erfahren Sie hier

Mehr dazu →

Zur Tabelle →

Bemessungsgrundlage ist jeweils das Arbeitsentgelt aus der geringfügig entlohnten Beschäftigung. (Beispiel 31)

Zum Beispiel →

5.4.10 Übergangsbereich
Der Entgeltkorridor für die Anwendung des Übergangsbereichs beträgt 538,01 Euro bis 2.000 Euro. Für Beschäftigte im Übergangsbereich besteht in allen Zweigen der Sozialversicherung grundsätzlich Versicherungspflicht nach den allgemeinen Vorschriften. Änderungen ergeben sich hinsichtlich der Höhe des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts und der Tragung der Beiträge.

Während der Arbeitgeber seinen Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag vom tatsächlichen Bruttoarbeitsentgelt zahlt, trägt die Beschäftigtenseite ihren Beitragsanteil von einem verminderten Bruttoarbeitsentgelt. Das verminderte Bruttoarbeitsentgelt ergibt sich aus gesetzlich festgelegten Formeln.

Die Regelungen zum Übergangsbereich sind zum Beispiel in folgenden Fällen nicht anzuwenden:

- Bei Auszubildenden
- Wenn Kurzarbeiter- oder Saison-Kurzarbeitergeld bezogen wird
- Beim freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr oder Bundesfreiwilligendienst
- Bei Umschulung

Hier finden Sie ein kostenfreies Online-Training zum Übergangsbereich.

Mehr dazu →

Teilmonate
In den Fällen, in denen nur ein Teilarbeitsentgelt gezahlt wird, ist – ausgehend von der monatlichen beitragspflichtigen Einnahme – die anteilige beitragspflichtige Einnahme zu berechnen. Hierfür ist zunächst ausgehend vom anteiligen Arbeitsentgelt das monat-

liche Arbeitsentgelt zu berechnen, das in diesen Fällen der monatlichen beitragspflichtigen Einnahme entspricht.

Dabei ist unerheblich, ob das anteilige Arbeitsentgelt unterhalb des Übergangsbereichs liegt. Für die Anwendung der besonderen Regelungen zum Übergangsbereich ist allein auf das monatliche Arbeitsentgelt abzustellen. Entsprechend arbeitsrechtlichen Regelungen können Teilentgelte auch arbeitstäglich ermittelt werden; es kann also zum Beispiel bei einem Teilentgelt für sechs Arbeitstage in einem Monat mit 21 Arbeitstagen mit 6/21 gerechnet werden. (Tabelle Teilmonate)

Arbeitsentgelt außerhalb des Übergangsbereichs
Bei Beschäftigungen mit Arbeitsentgelten außerhalb des Übergangsbereichs, in denen zwar das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs liegt, das tatsächliche monatliche Arbeitsentgelt diesen aber unterschreitet, wird das beitragspflichtige Arbeitsentgelt wie folgt ermittelt: tatsächliches Arbeitsentgelt × Faktor F.

In den Monaten des Überschreitens der oberen Übergangsbereichsgrenze ist das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gleichzusetzen.

Bei Anwendung des Übergangsbereichs tragen Beschäftigte aus dem reduzierten Arbeitsentgelt den Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung allein.

Zur Tabelle →

Der praktische Minijob- und Übergangsbereichsrechner ermittelt die aktuellen Bezüge für geringfügige Beschäftigungen bis 538 Euro (Minijobs) und im Übergangsbereich von 538,01 Euro bis 2.000 Euro (Midijobs).

Mehr dazu →

5.5 Einzugsstelle

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind an die Krankenkasse (Einzugsstelle) abzuführen. Zuständige Einzugsstelle für versicherungspflichtig Beschäftigte ist die Krankenkasse, bei der die oder der Beschäftigte krankenversichert ist (»4.1.5). → Für diejenigen, die nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, aber der Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen, sind die Beiträge zur Renten- beziehungsweise Arbeitslosenversicherung an die Krankenkasse (als zuständige Einzugsstelle) abzuführen, bei der die Person gemeldet ist.

Die Pauschalbeiträge zur Kranken- und/oder Rentenversicherung sowie die einheitliche Pauschsteuer für versicherungsfreie geringfügig entlohnt Beschäftigte sind ausschließlich an die Minijob-Zentrale abzuführen (»5.4.9). →

Die Krankenkassen sind als Träger der Krankenversicherung seit vielen Jahren für den Beitragseinzug der Gesamtsozialversicherungsbeiträge zuständig (Einzugsstelle). Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge umfassen die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten und Arbeitslosenversicherung.

5.6 Zahlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge

5.6.1 Beitragsnachweis

Einer Einzugsstelle ist grundsätzlich vom Arbeitgeber für jeden Entgeltabrechnungszeitraum ein Beitragsnachweis einzureichen, dessen Inhalt verbindlich festgelegt ist und in dem die in den einzelnen Beitragsgruppen zu zahlenden Beiträge aufzuführen sind. Der Beitragsnachweis muss elektronisch übermittelt werden. Er beinhaltet aufgrund der Fälligkeitsregelung (»5.6.2) → grundsätzlich die Höhe der voraussichtlichen Beitragsschuld. Für einen Restbeitrag nach Ermittlung der endgültigen Beitragsschuld ist ein Korrektur-Beitragsnachweis für den Vormonat nicht erforderlich. Beitragsnachweise können im Übrigen weiterhin als Dauer-Beitragsnachweis gekennzeichnet werden, wenn sich die monatliche Beitragsschuld nicht verändert.

Der Altersteilzeit-Störfall wird durch das Feld „Beitragsnachweis enthält Beiträge aus Wertguthaben, das abgelaufenen Kalenderjahren zuzuordnen ist“ berücksichtigt. Es ist dann anzugeben, wenn Beiträge für nicht vereinbarungsgemäß verwendete Guthaben im Beitragsnachweis enthalten sind und aufgrund dieses Störfalls der Zeitraum der Entgeltmeldung in ein vorhergehendes Kalenderjahr fällt. Das Unternehmen muss den Beitragsnachweis so rechtzeitig übermitteln, dass er der Einzugsstelle spätestens zwei Arbeitstage vor dem Fälligkeitstag vorliegt. Liefert der Arbeitgeber den Beitragsnachweis nicht rechtzeitig, kann die Einzugsstelle die Beiträge schätzen, bis dieser nachgereicht wird. Im Bereich der geringfügigen Beschäftigungen sind Beitragsnachweise ausschließlich der Minijob-Zentrale in 45115 Essen zu übermitteln.

Die Umlage für das Insolvenzgeld wird grundsätzlich ebenfalls monatlich von den Krankenkassen eingezogen (Beitragsgruppe „U“; Beitragsgruppenschlüssel „0500“). Sie bemisst sich nach den rentenversicherungspflichtigen Entgelten der Beschäftigten und Auszubildenden jedes umlagepflichtigen Betriebs. Die Insolvenzgeldumlage beträgt auch für das Jahr 2024
0,06 Prozent.

5.6.2 Beitragszahlung

Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt bemessen werden, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung – mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird – erfolgte. Ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig. Ein Restbeitrag wird also nicht rückwirkend dem Vormonat zugeordnet, sondern verbleibt im Folgemonat.

Für versicherungsfreie geringfügig entlohnt Beschäftigte sind in einem gesonderten Beitragsnachweis die pauschalen Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung sowie die Pauschsteuer einzutragen.

Der 24. Dezember sowie der 31. Dezember gelten nicht als Bankarbeitstage.

Der Arbeitgeber kann jedoch abweichend davon den Betrag in Höhe der Beiträge des Vormonats zahlen. Auch hier bleibt es für einen verbleibenden Restbetrag bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats. Arbeitgeber müssen den Beitragsnachweis rechtzeitig elektronisch übermitteln, sodass er spätestens um 0.00 Uhr des fünftletzten Bankarbeitstags eines Monats, also zwei Arbeitstage vor der Fälligkeit, vorliegt. Nur dann ist sichergestellt, dass die sich an die Übermittlung anschließenden verwaltungsinternen Abläufe rechtzeitig und vollständig erledigt werden können.

Damit der Beitragsnachweis bereits um 0.00 Uhr des fünftletzten Tags vorliegen kann, muss er rechtzeitig am Vortag übermittelt werden. Nicht zuletzt im Zusammenhang mit der erfolgten Umstellung des Zahlungsverkehrs auf SEPA ist diese gesetzlich normierte Übermittlungsfrist konsequent einzuhalten.

Im Jahr 2024 gelten folgende Fälligkeitstage (FT) beziehungsweise sich daraus ergebende späteste Einreichungstermine für den Beitragsnachweis (BN) (Tabelle Fälligkeiten 2024). Beiträge aus einmalig gezahlten Arbeitsentgelten werden fällig, wenn die Einmalzahlung erfolgt ist. Aufgrund der Abstellung der Beitragsfälligkeit auf die voraussichtliche Beitragsschuld ist bei Einmalzahlungen nunmehr entscheidend, wann diese zur Auszahlung gelangen. Die Beiträge werden also in dem Monat fällig, in dem die Einmalzahlung mit hinreichender Sicherheit erfolgen wird, und zwar auch dann, wenn die Einmalzahlung zwar noch in dem laufenden Monat, aber erst nach dem für diesen Monat geltenden Fälligkeitstermin gezahlt wurde. (Beispiel 32)

Zur Tabelle →

Zum Beispiel →

Fälligkeit der Pauschalbeiträge bei Minijobs
Für die Fälligkeit der zu entrichtenden Pauschalbeiträge für versicherungsfreie geringfügig entlohnt Beschäftigte (Minijobs) gilt die Fälligkeitsregelung entsprechend. Lediglich für die pauschalen Beiträge, die im Rahmen des Haushaltsscheckverfahrens zu zahlen sind, haben die bisherigen Fälligkeitsregelungen (31. Juli für die Monate Januar bis Juni und 31. Januar für die Monate Juli bis Dezember des Vorjahrs) weiterhin Bestand.

Aktuelle Fälligkeitstage und weitere Details dazu finden Sie hier

Mehr dazu →

5.6.3 Zahlungsverzug, Säumniszuschläge

Stehen die Beiträge der Einzugsstelle nicht spätestens am Zahltag zur Verfügung, hat diese für jeden angefangenen Monat der Säumnis einen Säumniszuschlag in Höhe von 1 Prozent der rückständigen Beiträge zu erheben. Um solche Zuschläge von vornherein auszuschließen, ist es ratsam, der Einzugsstelle ein SEPA-Lastschriftmandat zu erteilen, da in diesem Fall die Beiträge unabhängig vom tatsächlichen Zeitpunkt der Abbuchung als pünktlich gezahlt gelten.

Eine Stundung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge ist in der Regel nur gegen eine angemessene Verzinsung zulässig. Die Beitreibung rückständiger Gesamtsozialversicherungsbeiträge erfolgt im Verwaltungsvollstreckungsverfahren.

Kann ein Arbeitgeber aufgrund vorübergehender wirtschaftlicher Probleme seine Beiträge nicht zahlen, kann er die Beiträge stunden oder in Raten zahlen. In diesem Fall am besten schnellstmöglich mit der AOK Kontakt aufnehmen.

Mehr dazu →

5.7 Erstattung und Verrechnung von Beiträgen

Zu Unrecht entrichtete Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge werden grundsätzlich erstattet. Es sei denn, die Krankenkasse beziehungsweise Pflegekasse oder der Rentenversicherungsträger hat bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, noch Leistungen erbracht.

Wurden irrtümlich zu wenig oder zu viel Beiträge zu einem Sozialversicherungszweig oder gar zu allen Sozialversicherungszweigen abgeführt, kann dies innerhalb der Verjährungsfrist korrigiert werden.

Der entsprechende Erstattungsantrag muss bei der Einzugsstelle eingereicht werden; entsprechende Vordrucke sind dort erhältlich. Anspruchsberechtigt ist, wer die Beiträge gezahlt hat; mit Zustimmung des oder der Beschäftigten kann allerdings der Arbeitgeber auch die von ihm getragenen Beitragsanteile zurückfordern.

Unter den nachstehenden Voraussetzungen kann die Rückzahlung auch im Weg der Verrechnung durch den Arbeitgeber erfolgen. In voller Höhe können Beiträge verrechnet werden, wenn der Beginn des Zeitraums, für den die Beiträge irrtümlich berechnet wurden, nicht länger als sechs Kalendermonate zurückliegt. Für die Verrechnung ist ferner Voraussetzung, dass Beschäftigte dem Arbeitgeber gegenüber eine schriftliche Erklärung darüber abgeben, keine Leistungen der Kranken-, Pflege-, Renten- oder Arbeitslosenversicherung erhalten zu haben. Außerdem muss erklärt werden, dass die entrichteten Rentenversicherungsbeiträge bei dem Rentenversicherungsträger nicht als freiwillige Beiträge dem Rentenkonto gutgeschrieben werden sollen.

Eine Verrechnung von Beitragsteilen ist möglich, wenn der Zeitraum, für den zu viele Beiträge berechnet wurden, nicht länger als 24 Kalendermonate zurückliegt und von den irrtümlich zu viel entrichteten Beiträgen keine Geldleistungen erbracht wurden.

Der Erstattungsanspruch verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem die Beiträge entrichtet worden sind. Die im Kalenderjahr 2024 entrichteten Beiträge verjähren also mit Ablauf des Kalenderjahrs 2028.

Beiträge verjähren grundsätzlich in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem die Beiträge entrichtet wurden. Der Beitragsanspruch besteht nach Ablauf der Verjährungsfrist dann grundsätzlich noch, kann aber nicht mehr eingefordert werden.

5.8 Beitragszuschuss des Arbeitgebers

5.8.1 Krankenversicherung Anspruchsberechtigte

Beschäftigte, die krankenversicherungsfrei oder von der Krankenversicherungspflicht befreit sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Dies gilt allerdings unter der Voraussetzung, dass sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und für sich und ihre Familienangehörigen Vertragsleistungen erhalten, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Dies gilt gleichermaßen für Personen, die aufgrund der Vollendung des 55. Lebensjahrs nicht mehr versicherungspflichtig werden (»2.8) → , sowie für krankenversicherungsfreie Personen, die Vorruhestandsgeld beziehen.

Höhe des Zuschusses

Freiwillig in einer gesetzlichen Krankenversicherung wie der AOK Versicherte erhalten von ihrem Arbeitgeber als Beitragszuschuss den Betrag, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht zu tragen hätte.

Nachdem auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag hälftig von Arbeitgebern und Beschäftigten zu tragen ist (»5.2.1) → , ist der Beitragszuschuss auch davon abhängig, wie hoch der Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkasse ist.

Faktoren für die Berechnung des (Höchst-)Beitragszuschusses sind die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (7,3 Prozent), die Beitragsbemessungsgrenze von monatlich 5.175 Euro (»5.4.2) → sowie die Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitrags. Bei einem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz von zum Beispiel 1,8 Prozent errechnet sich der (Höchst-)Beitragszuschuss wie folgt:

Die maximalen Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für das Jahr 2024 finden Sie hier:

Mehr dazu →

(5.175 € × 7,3 %) + (5.175 € × 0,9 %) = 424,36 €

Bei Beschäftigten ohne Anspruch auf Krankengeld ist die Hälfte des ermäßigten Beitragssatzes maßgeblich (= 7,0 Prozent). Daraus ergibt sich folgender (Höchst-) Beitragszuschuss:

(5.175 € × 7,0 %) + (5.175 € × 0,9 %) = 408,83 €

Bei privat krankenversicherten Beschäftigten wird als Zuschuss höchstens ein Betrag gezahlt, der sich aus der Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (7,3 Prozent) beziehungsweise des ermäßigten Beitragssatzes (7,0 Prozent) sowie der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes (0,85 Prozent) und der Beitragsbemessungsgrenze ergibt. Für 2024 errechnet sich so ein Höchstbetrag von monatlich 421,77 Euro (5.175 € × 7,3 % + 5.175 € × 0,85 %) beziehungsweise 406,24 Euro (5.175 € × 7,0 % + 5.175 € × 0,85 %).

Der Arbeitgeber braucht für diese privat Versicherten jedoch höchstens die Hälfte des Betrags zu zahlen, den Beschäftigte selbst für die Krankenversicherung aufwenden. Wenn Beschäftigte keinen Anspruch auf Krankengeld haben, gilt der ermäßigte Beitragssatz.

5.8.2 Pflegeversicherung Anspruchsberechtigte

Freiwillig Krankenversicherte, die in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sind, sowie Personen, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen pflegeversichert sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zur sozialen beziehungsweise privaten Pflegeversicherung. Entsprechendes gilt bei Bezug von Vorruhestandsgeld. Der Beitragszuschuss zur privaten Pflegeversicherung wird nur gewährt, wenn der Versicherungsvertrag für die beschäftigte Person und für die Angehörigen, für die in der sozialen Pflegeversicherung eine Familienversicherung bestünde, Vertragsleistungen vorsieht. Diese müssen nach Art und Umfang den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sein, wobei an die Stelle der Sachleistungen eine der Höhe nach gleiche Kostenerstattung tritt.

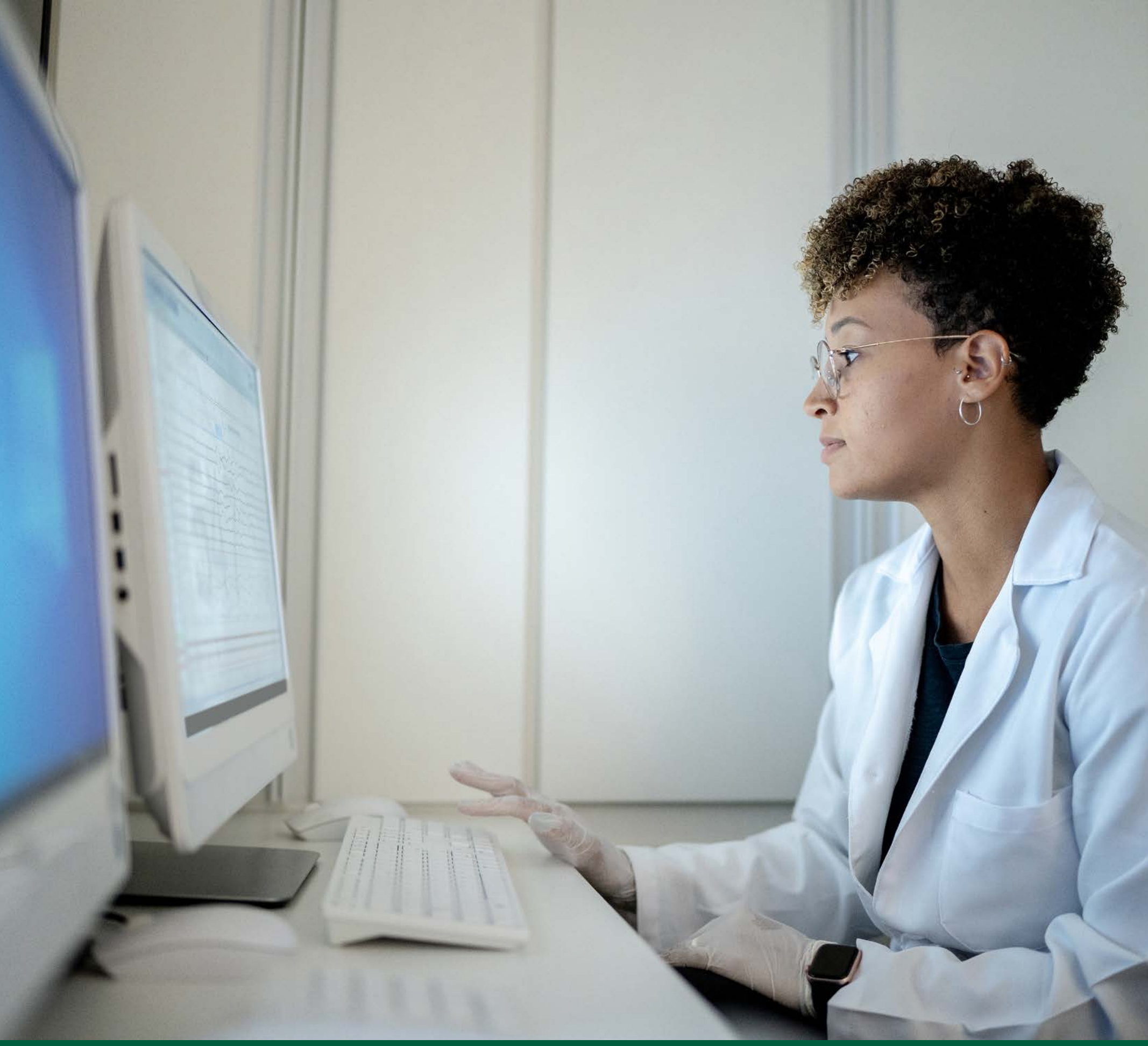
Höhe des Zuschusses
Für freiwillig krankenversicherte Personen ist als Beitragszuschuss der Betrag zu zahlen, den der Arbeitgeber im Fall von Krankenversicherungspflicht als Arbeitgeberbeitragsanteil zur sozialen Pflegeversicherung (»5.2.3) → zu zahlen hätte – also die Hälfte des Beitrags aus dem Arbeitsentgelt. Entsprechendes gilt für privat Pflegeversicherte; allerdings braucht der Arbeitgeber höchstens die Hälfte des Betrags zu zahlen, den Beschäftigte für die private Pflegeversicherung aufwenden. Seit dem 1. Januar 2024 gelten folgende monatliche Werte:

Pflegeversicherung	87,98 €
Pflegeversicherung bei Beschäftigung in Sachsen	62,10 €

Zusammenfassung →

Zu Basiswissen Sozialversicherung bietet die AOK kostenfreie Online-Trainings an.

Mehr dazu →



6. Entgeltfortzahlungs-versicherung U1 und U2

6.1 Teilnahmeberechtigte Arbeitgeber →

6.2 Erstattungsfähige Aufwendungen →

6.3 Berechnung und Zahlung der Umlagen →

Die zur Durchführung der Entgeltfortzahlungsversicherung erforderlichen Geldmittel sind nach dem AAG von den beteiligten Unternehmen durch Umlagen aufzubringen, wobei für die Aufwendungen bei Krankheit und bei Mutterschaft jeweils eine getrennte Umlage erhoben wird.

6.1 Teilnahmeberechtigte Arbeitgeber

6.1.1 Beschäftigtenzahl

Entgeltfortzahlungsversicherung U1
Der Entgeltfortzahlungsversicherung U1 gehören kraft Gesetzes alle Arbeitgeber an, die regelmäßig nicht mehr als 30 Mitarbeitende beschäftigen. Davon ausgenommen sind nur öffentliche Arbeitgeber wie Bund, Länder, Gemeinden. Haupt-, Neben- beziehungsweise Zweigbetriebe zählen zusammen als ein Betrieb. Hat ein Arbeitgeber mehrere Betriebe, ist die Zahl der Beschäftigten in den einzelnen Betrieben zusammenzurechnen. Dies gilt jedoch nicht, wenn die Betriebe in unterschiedlichen Rechtsformen geführt werden. Bei der Feststellung der Beschäftigtenzahl werden grundsätzlich alle Mitarbeitenden, auch die im Haushalt des Arbeitgebers beschäftigten, mitgerechnet – ungeachtet ihrer versicherungsrechtlichen Stellung und ihrer Krankenkassenzugehörigkeit. Nicht mitzuzählen sind insbesondere Auszubildende, schwerbehinderte Menschen, Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende, Personen, die Vorruhestandsgeld beziehen, mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft sowie freiwillig Wehrdienstleistende.

Teilzeitbeschäftigte werden nicht als Vollzeitarbeitskräfte, sondern entsprechend ihrer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit mitgerechnet:

Ausführliche Informationen rund um die Entgeltfortzahlungsversicherung finden Sie in der Broschüre „Entgeltfortzahlung und Ausgleichsverfahren“ der Reihe „gesundes unternehmen“.

Mehr dazu →

- Mehr als 30 Stunden Anrechnung mit dem Faktor 1,0
- Bis zu 30 Stunden Anrechnung mit dem Faktor 0,75
- Bis zu 20 Stunden Anrechnung mit dem Faktor 0,5
- Bis zu 10 Stunden Anrechnung mit dem Faktor 0,25

Entgeltfortzahlungsversicherung U2
An der Entgeltfortzahlungsversicherung für Mutterschaftsaufwendungen U2 nehmen sämtliche Betriebe ohne Rücksicht auf die Anzahl der Beschäftigten teil. Dies gilt auch für Betriebe des öffentlichen Diensts. Diese sind – anders als bei der Teilnahme an der Entgeltfortzahlungsversicherung U1 – somit ebenfalls am Ausgleichsverfahren für Mutterschaftsaufwendungen beteiligt.

6.1.2 Ausgleichsberechtigte Arbeitgeber (U1)

Die Teilnahme an der Entgeltfortzahlungsversicherung U1 ist bei der Eröffnung eines Betriebs festzustellen, ansonsten zu Beginn des Kalenderjahrs. Die Feststellung trifft der Arbeitgeber am Ende des Kalenderjahrs mit Gültigkeit für das nächste Kalenderjahr. Eine förmliche Teilnahmebestätigung an dieser Versicherung durch die beteiligten Krankenkassen ist grundsätzlich nicht vorgesehen.

Im Jahr 2024 nimmt ein Arbeitgeber am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teil, wenn er im Jahr 2023 während eines Zeitraums von mindestens acht Monaten nicht mehr als 30 Personen beschäftigt hatte.

Ist der Betrieb im Verlauf des Jahres 2023 errichtet worden, so nimmt der Arbeitgeber im Jahr 2024 an der Entgeltfortzahlungsversicherung teil, wenn im Jahr 2023 in mehr als der Hälfte der Monate seit Bestehen des Betriebs nicht mehr als 30 Personen beschäftigt

Wenn Mitarbeitende krank werden, trifft das besonders kleinere Unternehmen hart. Die gesetzliche Verpflichtung zur Entgeltfortzahlung ist oft eine große Belastung. Um dieses Risiko zu verringern, gibt es mit der Umlage U1 eine Entgeltfortzahlungsversicherung. Mit dem Umlagepflichtrechner können Sie feststellen, ob Ihr Betrieb umlagepflichtig ist.

Mehr dazu →

wurden. Es wird im Allgemeinen von den Beschäftigtenzahlen an den jeweils Monatsersten ausgegangen.

Wird ein Betrieb erst im Jahr 2024 errichtet, so nimmt der Arbeitgeber an der Entgeltfortzahlungsversicherung teil, wenn anzunehmen ist, dass während der überwiegenden Zahl der noch verbleibenden Kalendermonate im Jahr 2024 nicht mehr als 30 Personen beschäftigt werden. Die Übernahme eines vorhandenen Betriebs ist mit der Errichtung gleichzusetzen. Die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in den restlichen Monaten des Jahres 2024 wird geschätzt. Die einmal getroffene Entscheidung über die Teilnahme oder Nichtteilnahme bleibt auch dann bis zum Jahresende maßgebend, wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse anders entwickeln. Im Rahmen der von den Rentenversicherungsträgern durchzuführenden Betriebsprüfungen wird auch die Richtigkeit der Entscheidung über die Teil- bezie-hungsweise Nichtteilnahme an der Entgeltfortzahlungsversicherung geprüft.

6.1.3 Wirkung der Feststellung

Die zu Beginn des Kalenderjahrs getroffene Feststellung ist grundsätzlich für das gesamte Kalenderjahr gültig, und zwar auch dann, wenn im laufenden Kalenderjahr erhebliche Veränderungen in der Beschäftigtenzahl eintreten.

Nimmt der Arbeitgeber vom 1. Januar eines Jahres an der Entgeltfortzahlungsversicherung teil und zählte er im vorangegangenen Kalenderjahr nicht zum Kreis der erstattungsberechtigten Arbeitgeber, dann hat er vom 1. Januar an den Erstattungsanspruch auch für die vor diesem Zeitpunkt eingetretenen Krankheitsfälle.

Scheidet ein Arbeitgeber am 31. Dezember eines Jahres aus der Entgeltfortzahlungsversicherung aus, endet mit diesem Tag der Erstattungsanspruch auch für vorher eingetretene Fälle.

6.2 Erstattungsfähige Aufwendungen

Den an der Entgeltfortzahlungsversicherung teilnehmenden Arbeitgebern wird ein in der Satzung der jeweiligen Krankenkasse festgelegter Prozentsatz des fortgezahlten Entgelts an arbeitsunfähig erkrankte Beschäftigte sowie der fortgezahlten Vergütung an erkrankte Auszubildende auf Antrag erstattet beziehungsweise gutgeschrieben. Die Erstattung kann durch Satzungsregelung auf die Höhe der in der Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze begrenzt werden.

Der vom Arbeitgeber zu zahlende Zuschuss zum Mutterschaftsgeld sowie das fortgezahlte Arbeitsentgelt (Mutterschutzlohn) bei Beschäftigungsverboten nach dem MuSchG einschließlich der darauf entfallenden Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungsbeiträgen werden auf Antrag in voller Höhe erstattet, wobei die Erstattung der Arbeitgeberbeitragsanteile auch pauschaliert oder ganz ausgeschlossen werden kann.

Nicht erstattet werden Lohn und Gehalt, die für eine über sechs Wochen hinausgehende Krankheit fortgezahlt werden.

Erstattungsanträge können nur maschinell aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen oder mittels zugelassener Ausfüllhilfen (»4.1.4) → übermittelt werden.

Der AOK-Fristenrechner (oder auch Fristenkalender) ist ein Hilfsmittel für die Personalarbeit und Gehaltsabrechnung. Er zeigt auf einen Blick Fristen für Mutterschutz, Elternzeit, Entgeltfortzahlung, Krankengeld oder Melderecht.

Mehr dazu →

Arbeitgeber, die am Ausgleichsverfahren nach dem AAG beteiligt sind, erhalten auch das im Krankheitsfall an Beschäftigte weitergezahlte Gehalt anteilig erstattet.

6.3 Berechnung und Zahlung der Umlagen

Die Mittel zur Durchführung der Entgeltfortzahlungsversicherung werden durch Umlagen von den beteiligten Arbeitgebern aufgebracht. Dabei sind die Aufwendungen bei Krankheit und bei Mutterschaft getrennt zu finanzieren. Die betroffenen Arbeitgeber haben also gegebenenfalls zwei unterschiedliche Umlagen zu entrichten. Die Umlagebeträge sind allein vom Arbeitgeber aufzubringen. Eine Beteiligung der Beschäftigtenseite ist nicht zulässig.

Bei der Berechnung der Umlage U1 bleiben Arbeitsentgelte von Beschäftigten mit einer Beschäftigungsdauer von bis zu vier Wochen, für die kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall entstehen kann, unberücksichtigt.

6.3.1 Zuständige Umlagekasse

Die Umlagebeträge sind an die Krankenkasse (Umlagekasse) zu entrichten, bei der die oder der Beschäftigte versichert ist. Lediglich die landwirtschaftlichen Krankenkassen sind davon ausgenommen. Sofern keine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse besteht, ist die Krankenkasse zuständig, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat. Wenn die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer noch nie gesetzlich krankenversichert war, kann der Arbeitgeber die zuständige Krankenkasse auswählen, sofern diese grundsätzlich für die beschäftigte Person wählbar ist. Diese ist auch für die Erstattung im Rahmen der Entgeltfortzahlungsversicherung zuständig.

Für geringfügig Beschäftigte sind die Umlagebeträge an die Minijob-Zentrale abzuführen, und zwar unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse die oder der Beschäftigte versichert ist.

Umlagebeträge für alle geringfügig Beschäftigten fließen an die Minijob-Zentrale.

6.3.2 Höhe

Die Umlagen werden von der Krankenkasse in Prozentsätzen des Arbeitsentgelts (Umlagesätze) festgesetzt, ein oder mehrere Umlagesätze zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit (U1) und ein weiterer Umlagesatz zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Mutterschaft (U2).

Die AOK bietet mehrere attraktive Umlage- und Erstattungssätze an. Erkundigen Sie sich in der AOK vor Ort und treffen Sie Ihre Wahl.

6.3.3 Bemessungsgrundlagen

Die Umlage wird nach dem Arbeitsentgelt der Beschäftigten bemessen.

Beim Umlageverfahren U1 werden die Löhne und Gehälter der Beschäftigten sowie die Vergütungen der Auszubildenden berücksichtigt.

Nicht berücksichtigt werden die Vergütungen von mitarbeitenden Familienangehörigen in der Landwirtschaft, von Heimarbeitern und Hausgewerbetreibenden sowie die Bezüge von Personen in Vorruhestand.

Es werden die Entgelte der Beschäftigten jeglichen Geschlechts einbezogen, nicht jedoch die der mitarbeitenden Familienangehörigen in der Landwirtschaft, der Hausgewerbetreibenden sowie die Bezüge der Personen in Vorruhestand. Da für Heimarbeiter das MuSchG gilt und somit bezüglich der Arbeitgeberaufwendungen ein Erstattungsanspruch besteht, sind aus deren Arbeitsentgelt Umlagebeträge zu entrichten. Die Erhebung der Umlage zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Mutterschaft setzt nicht voraus, dass im Betrieb Arbeitnehmerinnen beschäftigt sind. Mithin müssen sich auch reine „Männerbetriebe“ an der Aufbringung der Umlage beteiligen.

Für die Umlageberechnung U1 und U2 ist das Arbeitsentgelt höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung maßgebend. Soweit das laufende Arbeitsentgelt die für den Entgeltabrechnungszeitraum geltende Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (»5.4.2) → übersteigt, bleiben die übersteigenden Beträge also auch für die Berechnung der Umlagen außer Ansatz. Bezüge, die nicht der Beitragspflicht in der Rentenversicherung unterliegen, bleiben auch dann bei der Bemessung der Umlagen unberücksichtigt, wenn sie bei Arbeitsunfähigkeit oder Mutterschaft fortzuzahlen und in die Erstattung einzubeziehen sind.

Bei Bezug von Kurzarbeitergeld oder Saison-Kurzarbeitergeld darf der Berechnung der Umlagen nur das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt werden. Das fiktive Arbeitsentgelt wird zur Umlageberechnung nicht herangezogen. Auch vom fiktiven Arbeitsentgelt für altersteilzeitarbeitende Beschäftigte ist keine Umlage zu entrichten.

Für Beschäftigte, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, werden die Umlagebeträge nach dem Arbeitsentgelt berechnet, das für die Bemessung der Rentenversicherungsbeiträge maßgebend wäre, wenn Versicherungspflicht bestünde. Zugrunde gelegt wird nur das laufende Arbeitsentgelt. Hingegen bleiben bei der Bemessung der Umlagebeträge Einmalzahlungen unberücksichtigt.

Umlagebeträge müssen grundsätzlich nur aus laufendem Arbeitsentgelt gezahlt werden.

Für Zeiten, für die keine Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind (zum Beispiel beim Bezug von Krankengeld), werden keine Umlagen erhoben.

Bei Anwendung der Regelung des Übergangsbereichs erfolgt die Berechnung der Umlagebeträge von der

reduzierten Beitragsbemessungsgrundlage (Entgelt, von dem Beschäftigte die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen haben).

6.3.4 Berechnungsverfahren

Die Umlagen sind in der Weise zu ermitteln, dass jeweils die Summe der umlagepflichtigen Arbeitsentgelte mit den jeweils festgesetzten Umlagesätzen multipliziert wird. Es bestehen jedoch auch keine Bedenken, wenn die Umlagen beschäftigtenbezogen berechnet werden.

6.3.5 Zahlung der Umlagen

Die Umlagebeträge sind zusammen mit den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen an die Krankenkasse zu zahlen und mit dem Beitragsnachweis zu belegen. Es gelten hierfür die folgenden Beitragsgruppen:

- U1 = Umlage nach dem AAG für Krankheitsaufwendungen
- U2 = Umlage nach dem AAG für Mutterschaftsaufwendungen

Zusammenfassung →

7. Anhang

AAG	Aufwendungsausgleichsgesetz
AltersTZG	Altersteilzeitgesetz
BA	Bundesagentur für Arbeit
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSG	Bundessozialgericht
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
GKV-FinG	GKV-Finanzierungsgesetz
IfSG	Infektionsschutzgesetz
JAE	Jahresarbeitsentgelt
MuSchG	Mutterschutzgesetz
PflegeZG	Pflegezeitgesetz
PKV	Private Krankenversicherung
SEPA	Single Euro Payments Area (= europaweit einheitlicher Zahlungsraum für Transaktionen in Euro)
SvEV	Sozialversicherungsentgeltverordnung

Jetzt informieren

Kennen Sie schon die Online-Seminare der AOK?

Februar

- Fachkräfte aus dem Ausland gewinnen

März

- Arbeit mit Sinn: macht glücklich und hält gesund
- Arbeitsentgelt – Fragen zum Beitrags- und Steuerrecht

Mai

- Praktika richtig abrechnen

Juni

- Sozialversicherung bei Entsendungen
- Ziele erreichen: ein starkes Team aus Erfolgsorientierung

September

- Digitale Arbeitswelt = New Work? Chancen für die Gesundheit
- Alles Wichtige zur Betriebsprüfung

November

- Nachhaltig und gesund: Unternehmen werden zukunftsfähig

November bis Januar 2025

- Trends & Tipps 2025

Wollen Sie regelmäßig über aktuelle Themen der Sozialversicherung oder der Betrieblichen Gesundheitsförderung informiert werden?

Mehr dazu →

Haben Sie ein ganz konkretes sozialversicherungsrechtliches Anliegen oder eine spezielle Frage und suchen individuellen Rat?

Mehr dazu →

Brauchen Sie schnell und umfassend Informationen zu Fragen der Sozialversicherung oder zur Betrieblichen Gesundheitsförderung?

Mehr dazu →

Alle Zusammenfassungen, Grafiken und Tabellen

Zusammenfassung

- Voraussetzung für die Versicherungspflicht ist ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis gegen Entgelt.
- Die Versicherungspflicht beginnt grundsätzlich mit der Beschäftigungsaufnahme und endet mit deren Aufgabe.
- Der Versicherungsschutz besteht auch für Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen wie zum Beispiel Krankengeld.
- Bei bestimmten Personen (zum Beispiel Familienangehörige oder mitarbeitende Gesellschafter) wird durch ein Statusfeststellungsverfahren Rechtssicherheit geschaffen.
- Bei Beendigung der Versicherungspflicht ist der Versicherungsschutz durch die obligatorische Anschlussversicherung weiterhin sichergestellt.

Zurück zum Inhalt →

Zusammenfassung

- Bei Unterschreiten der JAE-Grenze tritt sofort Krankenversicherungspflicht ein. Ein temporäres Unterschreiten der JAE-Grenze durch eine Entgeltminderung hat keine Auswirkungen, wenn die Entgeltminderung nicht mehr als drei Monate dauert.
- Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das regelmäßige monatliche Entgelt 538 Euro nicht übersteigt (seit 1. Januar 2024). Regelmäßig wiederkehrende Einmalzahlungen sind mit anzurechnen.
- Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ist kranken-, pflege- und arbeitslosenversicherungsfrei. In der Rentenversicherung besteht hingegen Versicherungspflicht (mit Befreiungsmöglichkeit).
- Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn sie von Beginn an auf nicht mehr als drei Monate oder 70 Arbeitstage vertraglich befristet ist.
- Studierende sind als Beschäftigte versicherungspflichtig, wenn sie in einem Zeitjahr Tätigkeiten mit einer wöchentlichen Arbeitszeit über 20 Stunden an mehr als 26 Wochen ausüben.
- Für Beschäftigte mit einer Altersvollrente besteht Rentenversicherungsfreiheit erst, wenn sie die Regelaltersgrenze erreicht haben. Ein Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit ist möglich.

Zurück zum Inhalt →

Zusammenfassung

- Unter anderem kann die AOK des Beschäftigungs- oder Wohnorts gewählt werden. Die AOK ist auch wählbar, wenn dort die andere Person einer Partnerschaft (Ehe, Lebenspartnerschaft) versichert ist.
- Nach erfolgter aktiver Kassenwahl ist grundsätzlich eine Bindungsfrist von zwölf Monaten einzuhalten.
- Bei neuer Versicherungspflicht, etwa beim Arbeitgeberwechsel, muss keine Bindungs- oder Kündigungsfrist eingehalten werden. Ein sofortiger Krankenkassenwechsel ist möglich.
- Bei Erhebung oder Erhöhung des Zusatzbeitrags besteht ein Sonderkündigungsrecht. Es gilt die reguläre Kündigungsfrist.

Zurück zum Inhalt →

Zusammenfassung

- Beginn und Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, aber auch zum Beispiel Änderungen der Beitragsgruppen sind maschinell an die Krankenkassen zu melden.
- Ist eine Beschäftigung zum Beispiel wegen Krankengeldzahlung einen vollen Kalendermonat unterbrochen, ist eine Unterbrechungsmeldung abzugeben.
- Für den über den Jahreswechsel hinaus beschäftigten Teil der Belegschaft ist grundsätzlich eine Jahresmeldung zu erstellen. Für die Unfallversicherung ist eine gesonderte Jahresmeldung abzugeben.
- An-, Ab- und Jahresmeldungen sind grundsätzlich auch für geringfügige Beschäftigungen zu übermitteln. Zuständig ist die Minijob-Zentrale.

Zurück zum Inhalt →

Zusammenfassung

- Die Beiträge werden grundsätzlich hälftig von Arbeitgeber- und Beschäftigtenseite getragen.
- Den kassenindividuellen Zusatzbeitrag und den Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung tragen Beschäftigte allein.
- Einmalzahlungen sind Zuwendungen, die nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum erzielt wurden. Sie werden beitragsrechtlich in dem Monat berücksichtigt, in dem sie ausgezahlt werden.
- Sofern eine vom 1. Januar bis 31. März eines Jahres ausgezahlte Einmalzahlung nicht voll verbeitragt werden kann, tritt grundsätzlich die „Märzklausel“ in Kraft.
- Beitragsnachweise müssen so rechtzeitig übermittelt werden, dass sie spätestens um 0.00 Uhr des fünftletzten Bankarbeitstags eines Monats bei der Krankenkasse vorliegen.
- Bei der Beitragszahlung ist darauf zu achten, dass die Krankenkassen zu den gesetzlichen Fälligkeitstagen (drittletzter Bankarbeitstag eines Monats) über die Beiträge verfügen können.
- Wird ein Abbuchungsauftrag (SEPA-Lastschriftmandat) erteilt, geht die Verantwortung für die rechtzeitige Beitragsentrichtung auf die Krankenkassen über.

Zurück zum Inhalt →

Zusammenfassung

- Der U1-Versicherung gehören grundsätzlich alle Arbeitgeber mit regelmäßig nicht mehr als 30 anrechenbaren Beschäftigten an. Am U2-Ausgleichsverfahren sind hingegen grundsätzlich sämtliche Betriebe beteiligt.
- Die Umlagebeträge sind generell an die Krankenkasse zu entrichten, bei der die oder der Beschäftigte versichert ist.
- Die Umlagen werden aus dem zur Rentenversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelt der Beschäftigten bemessen.
- Erstattet wird der in der Satzung der jeweiligen Krankenkasse festgelegte Prozentsatz des fortgezahlten Entgelts.
- Erstattungen erfolgen nur auf Antrag. Dieser ist maschinell der Krankenkasse zu übermitteln.

Zurück zum Inhalt →

Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Beispiel 1	
Frisör	
Beginn der Beschäftigung	1.6.2024
Monatliches Arbeitsentgelt	500 €
Die Beschäftigung ist geringfügig entlohnt und somit sozialversicherungsfrei (Ausnahme: Rentenversicherung), da das monatliche Arbeitsentgelt 538 € nicht übersteigt.	

Zurück zum Inhalt →

Minijobgrenze

Beispiel 2	
Kurzfristig besteht in einem Schreibbüro ein zusätzlicher Arbeitsbedarf.	
Beschäftigung einer berufsmäßig tätigen Aushilfe	12.9. bis 29.9.2024
Entgelt	500 €
Das Arbeitsentgelt übersteigt die Minijobgrenze von 538 € nicht. Die Beschäftigung ist somit geringfügig entlohnt und damit sozialversicherungsfrei (Ausnahme: Rentenversicherung). Dass die Beschäftigung nicht den gesamten September besteht, ist dabei unbedeutend.	

Zurück zum Inhalt →

Minijobgrenze

Beispiel 3

Ein Verkäufer nimmt am 20.4.2024 eine Beschäftigung mit einem monatlichen Entgelt von 500 € auf, das im April in voller Höhe gezahlt wird.

Obwohl die Beschäftigung im Lauf des Monats April beginnt, gilt die Arbeitsentgeltgrenze von 538 € auch in diesem Monat. Der Verkäufer ist geringfügig entlohnt und damit versicherungsfrei (Ausnahme: Rentenversicherung).

Zurück zum Inhalt →

Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts

Beispiel 4

Eine Arbeitnehmerin nimmt zum 1.10.2024 eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bei der Logistik Müller KG auf und erhält aus der Tätigkeit ein Arbeitsentgelt in Höhe von 500 €. Zusätzlich wird ihr in ihrem Arbeitsvertrag ein Weihnachtsgeld im Wert von 300 € zugesichert.

500 € × 12	= 6.000 €
+ Weihnachtsgeld 500 €	= Gesamtarbeitsentgelt 6.500 € (6.500 € ÷ 12 = 541,67 €)

Die Beschäftigung ist für das gesamte Arbeitsverhältnis sozialversicherungspflichtig, da die monatliche Entgeltgrenze von 538 € überschritten wird (Personengruppe 101, Beitragsgruppe 1111).

Zurück zum Inhalt →

Mehrere Minijobs

Beispiel 5		
Raumpfleger		
Unternehmen A	Monatliches Entgelt	250 €
Unternehmen B	Monatliches Entgelt	160 €
Versicherungsfreiheit (Ausnahme: Rentenversicherung) in beiden Beschäftigungen, weil auch nach der Addition der Entgelte das monatliche Arbeitsentgelt 538 € nicht überschreitet.		

Beispiel 6		
Frisörin		
Unternehmen A	Monatliches Entgelt	360 €
Unternehmen B	Monatliches Entgelt	230 €
Versicherungspflicht in beiden Beschäftigungen, da das monatliche Entgelt insgesamt 538 € übersteigt.		

Zurück zum Inhalt →

Minijob und versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung

Beispiel 7	
Hauptbeschäftigung	2.800 € monatlich
Erste geringfügig entlohnte Beschäftigung (ab 1.4.)	400 € monatlich
Zweite geringfügig entlohnte Beschäftigung (ab 1.5.)	300 € monatlich

Die ab 1.4. ausgeübte Beschäftigung bleibt versicherungsfrei, da es sich um die erste geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer Hauptbeschäftigung handelt; in der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht. In der ab 1.5. aufgenommenen – für sich allein betrachtet ebenfalls geringfügig entlohnten – Beschäftigung besteht aufgrund der Additionsregelung Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht, in der Arbeitslosenversicherung jedoch Versicherungsfreiheit.

Zurück zum Inhalt →

Auswirkungen auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze

Beispiel 8	
Hauptbeschäftigung ab 1.1.2024	Monatliches Arbeitsentgelt 5.400 €
Erste geringfügig entlohnte Beschäftigung ab 1.4.2024	Monatliches Arbeitsentgelt 300 €
Zweite geringfügig entlohnte Beschäftigung ab 1.6.2024	Monatliches Arbeitsentgelt 500 €
Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt aus der Hauptbeschäftigung beträgt am 1.1.2024 (5.400 € × 12 =) 64.800 €. Die JAE-Grenze 2024 von 69.300 € wird nicht überschritten. Es bestehen u.a. Kranken- und Pflegeversicherungspflicht.	
Die am 1.4. aufgenommene Beschäftigung hat keinerlei Auswirkungen auf die Berechnung des regelmäßigen JAE, da Arbeitsentgelt aus versicherungsfreien Beschäftigungen nicht zu berücksichtigen ist. In der am 1.4. aufgenommenen Beschäftigung besteht Krankenversicherungsfreiheit, da es sich um die erste geringfügig entlohnte neben einer nicht geringfügig entlohnten Beschäftigung handelt. Der Arbeitgeber hat pauschale Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge an die Minijob-Zentrale zu entrichten.	
Die am 1.6. aufgenommene Beschäftigung ist für sich allein betrachtet zwar ebenfalls geringfügig entlohnt, unterliegt jedoch der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung.	
Am 1.6. ist das regelmäßige JAE neu zu ermitteln. Es beträgt 70.800 € (5.400 € + 500 € × 12). Von diesem Zeitpunkt an übersteigt das regelmäßige JAE die geltende JAE-Grenze von 69.300 €.	
Da das anrechenbare regelmäßige Arbeitsentgelt (aus der Haupt- und der zweiten Nebenbeschäftigung) die JAE-Grenze 2024 überschreitet, enden die Kranken- und die Pflegeversicherungspflicht zum 31.12.2024. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass bei vorausschauender Betrachtungsweise (» 2.1) auch die JAE-Grenze 2025 überschritten wird.	

Zurück zum Inhalt →

Überschreiten der Arbeitsentgeltgrenze

Beispiel 9	
Gärtnerin, seit 1.2.2024 beschäftigt	
Monatliches Entgelt (ab 1.4.2024)	420 €
Vereinbarung über die Erhöhung des Entgelts auf 550 € am 1.7.2024 mit Wirkung	ab 1.7.2024
Versicherungsfreiheit (Ausnahme: Rentenversicherung) endet am 30.6.2024, da das Entgelt vom 1.7.2024 an den Grenzwert von 538 € überschreitet.	

Zurück zum Inhalt →

Überschreiten der Arbeitsentgeltgrenze

Beispiel 10

Ein gesetzlich versicherter Minijobber mit einem regelmäßigen monatlichen Verdienst von 538 € übernimmt vom 1.3. bis 31.3.2024 eine Krankheitsvertretung. Er verdient damit in diesem Monat 1.200 €.

Er hat bereits vom 1.11. bis 30.11.2023 eine Krankheitsvertretung gemacht. Das Arbeitsentgelt im November 2023 lag bei 800 €.

Relevantes Zeitjahr: 1.4.2023 bis 31.3.2024. Seine Beschäftigung ist weiterhin ein Minijob (Personengruppe 109, Beitragsgruppe 6500 oder 6100).

Zurück zum Inhalt →

Kurzfristige Beschäftigung

Beispiel 11	
Hausfrau	
Befristete Beschäftigung als Serviererin	1.7. bis 30.9.2024
Monatliches Entgelt	2.500 €
Die Beschäftigung bleibt versicherungsfrei, da sie von vornherein auf nicht mehr als drei Monate befristet ist.	

Beispiel 12	
Hausfrau	
Befristete Beschäftigung als Servicekraft	1.7. bis 6.10.2024
Gesamtarbeitstage	69
Monatliches Entgelt	2.500 €
Die Beschäftigung bleibt ebenfalls versicherungsfrei. Sie dauert zwar länger als drei Monate, wird aber an nicht mehr als 70 Arbeitstagen ausgeübt.	

Zurück zum Inhalt →

Kurzfristige Beschäftigung

Beispiel 13	
Hausfrau	
Befristete Beschäftigung als Serviererin	1.7. bis 30.9.2024
Im Kalenderjahr werden keine weiteren Beschäftigungen ausgeübt.	
Monatliches Entgelt	500 €
Die Beschäftigung ist sowohl geringfügig entlohnt als auch kurzfristig. Sozialversicherungsrechtlich gilt sie als versicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung.	

Zurück zum Inhalt →

Kurzfristige Beschäftigung

Beispiel 14	
Hausmann	
Rahmenvereinbarung	1.1. bis 31.12.2024
Maximal 70 Arbeitstage innerhalb dieses Zeitraums	
Da die Beschäftigung an nicht mehr als 70 Arbeitstagen innerhalb eines Kalenderjahrs ausgeübt wird, handelt es sich um eine versicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung.	

Beispiel 15	
Wie Beispiel 14	
Rahmenvereinbarung	1.1. bis 31.12.2024
Jedoch Verlängerung der Rahmenvereinbarung am 1.12.2024	bis 30.6.2025
Zunächst handelt es sich auch hier um eine versicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung. Von dem Zeitpunkt an, an dem die Verlängerung der Rahmenvereinbarung beschlossen wurde (1.12.2024), handelt es sich nicht mehr um eine kurzfristige Beschäftigung.	

Beispiel 16	
Wie Beispiel 14, jedoch:	
Neue Rahmenvereinbarung	1.3.2025 bis 28.2.2026
Maximal 70 Arbeitstage (Verlängerung der Zeitgrenzen gilt unverändert fort)	
Es liegt eine versicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung vor, da zwischen den beiden Rahmenvereinbarungen ein Zeitraum von mindestens zwei Monaten liegt.	

Zurück zum Inhalt →

Kurzfristige Beschäftigung

Beispiel 17	
Kurzfristige Beschäftigung	1.7. bis 30.9.2024
Kurzfristige Beschäftigung	1.12.2024 bis 31.1.2025
Vom 1.12.2024 bis 31.1.2025 besteht Versicherungspflicht, weil die Beschäftigungszeiten insgesamt mehr als drei Monate betragen.	

Zurück zum Inhalt →

Kurzfristige Beschäftigung

Beispiel 18	
Kurzfristige Beschäftigung	1.7. bis 31.8.2024
Kurzfristige Beschäftigung	1.12.2024 bis 31.1.2025
Vom 1.12.2024 bis 31.1.2025 besteht Versicherungsfreiheit.	

Zurück zum Inhalt →

Prüfung der Berufsmäßigkeit

Beispiel 19	
Rentner	
Beschäftigung bei Arbeitgeber A	1.3.1997 bis 31.8.2024
Wöchentliche Arbeitszeit	38,5 Stunden
Monatliches Entgelt	2.700 €
Rentenbezug wegen Erreichens der Regelaltersgrenze	ab 1.9.2024
Befristete Aushilfstätigkeit bei Arbeitgeber B	1.10. bis 31.12.2024
Wöchentliche Arbeitszeit	38,5 Stunden
Monatliches Entgelt	1.600 €
Der Rentner ist nicht berufsmäßig tätig. Die Aushilfstätigkeit bei Arbeitgeber B ist somit sozialversicherungsfrei.	

Zurück zum Inhalt →

Überschreiten der Zeitgrenzen

Beispiel 20	
Nicht berufsmäßig tätige Aushilfe, befristet beschäftigt	1.5. bis 31.7.2024
Erneute Befristung	ab 1.8. bis zum 31.8.2024
Versicherungsfreiheit	**1.5. bis 31.7.2024**
Versicherungspflicht	**1.8. bis 31.8.2024**

Beispiel 21	
Nicht berufsmäßig tätige Aushilfe, befristet beschäftigt	1.5. bis 31.7.2024
Verlängerung	am 6.7. bis zum 31.8.2024
Versicherungsfreiheit	**1.5. bis 5.7.2024**
Versicherungspflicht	**6.7. bis 31.8.2024**

Zurück zum Inhalt →

Kurzfristig und geringfügig entlohnt

Beispiel 22	
Büroaushilfe im Handwerksbetrieb	
Befristet beschäftigt	1.6. bis 31.8.2024
Monatliches Entgelt	538 €
Unbefristete Fortsetzung	ab 1.9.2024

Die Beschäftigung ist nur bis zum 31.8.2024 wegen Kurzfristigkeit versicherungsfrei. Ab 1.9.2024 handelt es sich dann um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung, weil die Minijobgrenze nicht überschritten wird.

Zurück zum Inhalt →

Werkstudent

Beispiel 23	
Student, unbefristet beschäftigt	
Vorlesungszeit	
Wöchentliche Arbeitszeit	18 Stunden
Monatliches Entgelt	820 €
Semesterferien	
Wöchentliche Arbeitszeit	40 Stunden
Monatliches Entgelt	1.800 €
Die Beschäftigung ist in allen Versicherungszweigen mit Ausnahme der Rentenversicherung versicherungsfrei.	

Zurück zum Inhalt →

Kassenwahl und Kassenwechsel

Beispiel 24
Eine Arbeitnehmerin ist seit 1.2.2024 Mitglied einer Ersatzkasse. Am 10.7.2024 erklärt sie gegenüber der AOK schriftlich, bei ihr baldmöglichst Mitglied werden zu wollen.
Die zwölfmonatige Bindungsfrist endet unter Einhaltung der Kündigungsfrist (10.7.2024 bis 30.9.2024) am 31.1.2025. Die AOK informiert die Arbeitnehmerin entsprechend.
Die AOK informiert die Ersatzkasse elektronisch über den geplanten Wechsel. Sie erhält daraufhin eine elektronische Bestätigung über das Mitgliedschaftsende zum 31.1.2025.
Die AOK teilt der Versicherten den Zeitpunkt des Kassenwechsels mit. Diese unterrichtet ihren Arbeitgeber, der die erforderlichen Meldungen (Abmeldung von der Ersatzkasse zum 31.1.2025; Anmeldung bei der AOK zum 1.2.2025) vornimmt.
Nach Eingang der Anmeldung zum 1.2.2025 bestätigt die AOK dem Arbeitgeber das Bestehen der Mitgliedschaft mit einer elektronischen Bescheinigung.

Zurück zum Inhalt →

Kassenwahl und Kassenwechsel

Beispiel 25	
Versicherungspflichtiges Mitglied einer Ersatzkasse seit	1.4.2024
Ende der Versicherungspflicht durch Arbeitgeberwechsel	14.7.2024
Arbeitnehmer nimmt eine neue versicherungspflichtige Beschäftigung auf und erklärt gegenüber der AOK schriftlich, dort Mitglied werden zu wollen.	15.7.2024
Der Kassenwechsel ist zu Beginn der neuen Beschäftigung möglich.	
Nachdem der Arbeitgeber darüber vom Arbeitnehmer informiert wurde, meldet er ihn zum 15.7.2024 bei der AOK an. Die AOK bestätigt daraufhin das Bestehen der Mitgliedschaft durch die Übermittlung einer elektronischen Mitgliedsbescheinigung.	

Zurück zum Inhalt →

Sonderkündigungsrecht

Beispiel 26	
Eine Arbeitnehmerin ist seit 1.7.2024 bei einer Betriebskrankenkasse (BKK) versichert.	
Einführung eines Zusatzbeitrags der BKK mit Wirkung ab	1.1.2025
Schriftliche Mitteilung der BKK über Zusatzbeitrag erhält Mitglied am	23.12.2024
Mitglied möchte zur AOK wechseln, Eingang Wahlerklärung bei der AOK am	13.1.2025
Die rechtzeitige Wahlerklärung setzt die zwölfmonatige Bindungsfrist außer Kraft.	
Die Arbeitnehmerin kann gemäß regulärer Kündigungsfrist ab 1.4.2025 AOK-Mitglied werden. Bis zum 31.3.2025 hat sie den Zusatzbeitrag an die BKK zu entrichten.	

Zurück zum Inhalt →

Unterbrechung und Abmeldung der Beschäftigung

Beispiel 27	
Arbeitnehmer, Abbruch des Arbeitstags, arbeitsunfähig	seit 13.3.2024
Entgeltfortzahlung	bis 24.4.2024
Krankengeld	ab 25.4.2024
Auflösung des Arbeitsverhältnisses	12.5.2024
Unterbrechungsmeldung (Entgelt bis 24.4.2024)	
Grund der Abgabe	**51**
Beschäftigungszeit	**1.1. bis 24.4.2024**
Abmeldung (Entgelt „000000“)	
Grund der Abgabe	**30**
Beschäftigungszeit	**25.4. bis 12.5.2024**

Zurück zum Inhalt →

Geringverdiener

Beispiel 28	
Praktikantin	
Monatliches Entgelt	300 €
Weihnachtsgeld im Dezember	100 €
Beitragslastverteilung im Dezember:	
Arbeitgeber	**100 % aus 325 € sowie 50 % aus 75 €**
Praktikantin	**50 % aus 75 €**

Zurück zum Inhalt →

Beitragsbemessungsgrenzen

Beispiel 29	
Beschäftigungen in den alten Bundesländern	
Monatliches Arbeitsentgelt Arbeitgeber A	3.950 €
Monatliches Arbeitsentgelt Arbeitgeber B	3.800 €
Zusammen	**7.750 €**
Ermittlung des Arbeitsentgelts, von dem die Arbeitgeber jeweils Beiträge zu entrichten haben	
Arbeitgeber A	
Kranken- und Pflegeversicherung	3.950 € × 5.175 € ÷ 7.750 € = 2.637,58 €
Arbeitgeber B	
Kranken- und Pflegeversicherung	3.800 € × 5.175 € ÷ 7.750 € = 2.537,42 €
Hinweis: Für eine freiwillig beziehungsweise privat krankenversicherte Person ist die Berechnung auch erforderlich, weil sie Grundlage für die Berechnung des anteilig zu zahlenden Beitragszuschusses ist.	
Insgesamt werden von (2.637,58 € + 2.537,42 € =) 5.175 € Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entrichtet.	
Arbeitgeber A	
Renten- und Arbeitslosenversicherung	3.950 € × 7.550 € ÷ 7.750 € = 3.848,06 €
Arbeitgeber B	
Renten- und Arbeitslosenversicherung	3.800 € × 7.550 € ÷ 7.750 € = 3.701,94 €
Insgesamt werden von (3.848,06 € + 3.701,94 € =) 7.550 € Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung entrichtet.	

Zurück zum Inhalt →

Beitragspflichtiger Rahmen

Beispiel 30		
Monatliches Entgelt (Beschäftigung in den alten Bundesländern)		4.500 €
Krankengeld		14.2. bis 7.4.2024
Einmalzahlung im Mai 2024		3.000 €
Monat	**bislang beitragspflichtiges Arbeitsentgelt**	**SV-Tage**
Januar	4.500 €	30
Februar	1.950 €	13
März	–	–
April	3.450 €	23
Mai	4.500 €	30
Insgesamt	**14.400 €**	**96**
	Kranken-/Pflegeversicherung	**Renten-/Arbeitslosenversicherung**
Anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze bis Mai 2024 (96 Tage)	16.560 €	24.160,32 €
Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bis Mai 2024 (ohne Einmalzahlung)	14.400 €	14.400 €
Differenz	2.160 €	9.760,30 €
Beitragspflichtiger Teil der Tantieme	2.160 €	3.000 €

Zurück zum Inhalt →

Pauschalbeiträge zur Rentenversicherung

Beispiel 31		
65-jähriger Altersrentner, Mitglied der AOK, Nebentätigkeit als Tankwart		
Monatliches Entgelt – von der Rentenversicherungspflicht befreit		420 €
Beschäftigung ist geringfügig entlohnt.		
Der Arbeitgeber zahlt zur		
Krankenversicherung	**420 € × 13 %**	**54,60 €**
Rentenversicherung*	**420 € × 15 %**	**63 €**

* Dies gilt, obwohl sich die Pauschalbeiträge wegen des Rentenbezugs nicht mehr rentensteigernd auswirken.

Zurück zum Inhalt →

Beitragszahlung

Beispiel 32	
Abrechnungsmonat Juni 2024	
Gehaltszahlung inklusive Urlaubsgeld	30.6.2024
Abgabetermin Beitragsnachweis Juni 2024	24.6.2024

Bei der Ermittlung der voraussichtlichen Beitragsschuld für Juni 2024 sind auch die Beiträge aus der Einmalzahlung zu berücksichtigen.

Zurück zum Inhalt →

Tabelle: Versicherungsrechtliche Beurteilung eines Gesellschafters

Versicherungspflicht besteht			Ja	Nein
Personengesellschaft	BGB-/oHG-Gesellschafter			x
	KG	Komplementär		x
		Kommanditist	x	x
	GmbH & Co. KG	Geschäftsführer oder Geschäftsführerin	x	x
Kapitalgesellschaft	AG	Vorstand	x	x[1]
	GmbH/UG	Geschäftsführer oder Geschäftsführerin	x	x

[1]Gilt in der Renten- und Arbeitslosenversicherung nur für die Tätigkeit in der AG selbst.

Zurück zum Inhalt →

Tabelle: Prüfung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

Beurteilungsschema
Gehalt oder Monatslohn (Stundenlohn = Stundenlohn × Wochenarbeitszeit × 13 ÷ 3) × 12
+ Sonstige monatliche Einnahmen × 12 Monate
+ Einmalige Einnahmen
= Summe der Einnahmen
- Vergütungen, die nicht zum sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt gehören
- Vergütungen, die nur unregelmäßig gewährt werden, zum Beispiel Überstundenvergütungen (mit Ausnahme pauschaler Vergütungen) oder nicht regelmäßige Einmalzahlungen
- Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden
= Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt

Zurück zum Inhalt →

Tabelle: Beitragsgruppen

Stelle	Beitrags-gruppe
1. Stelle: Krankenversicherung	
Kein Beitrag	0
Allgemeiner Beitrag	1
Ermäßigter Beitrag	3
Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	4
Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversiche-rung	5
Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte	6
Freiwillige Krankenversicherung/Firmenzahler	9
2. Stelle: Rentenversicherung	
Kein Beitrag	0
Voller Beitrag	1
Halber Beitrag	3
Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte	5
3. Stelle: Arbeitslosenversicherung	
Kein Beitrag	0
Voller Beitrag	1
Halber Beitrag	2
4. Stelle: Pflegeversicherung	
Kein Beitrag	0
Voller Beitrag	1
Halber Beitrag	2

Zurück zum Inhalt →

Tabelle: Beitragsbemessungsgrenzen 2024

Zeitraum	Renten- und Arbeitslosenversicherung		Kranken- und Pflegeversicherung
	West	Ost	
Jahr	90.600 €	89.400 €	62.100 €
Monat	7.550 €	7.450 €	5.175 €
Kalendertag	251,66 €	248,33 €	172,50 €

Zeitraum	Knappschaftliche Rentenversicherung	
	West	Ost
Jahr	111.600 €	110.400 €
Monat	9.300 €	9.200 €
Kalendertag	310 €	306,66 €

Zurück zum Inhalt →

Tabelle: Pauschalbeitragssätze

	Pauschalbeitrag Krankenversicherung	Pauschalbeitrag Rentenversicherung
Im Privathaushalt	5 %	5 %
Sonstige	13 %	15 %

Zurück zum Inhalt →

Tabelle: Teilmonate

Monatliches Arbeitsentgelt =
(anteiliges Arbeitsentgelt × 30) ÷ Kalendertage

Beitragspflichtiges Teilarbeitsentgelt =
(monatliches beitragspflichtiges Arbeitsentgelt × Kalendertage) ÷ 30

Zurück zum Inhalt →

Tabelle: Fälligkeiten 2024

Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni
BN	**25**	23	22	24	24*/27	24
FT	29	27	26	26	28*/29	26

Monat	Juli	August	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.
BN	25	26	24	24**/25	25	19
FT	29	28	26	28**/29	27	23

* in Bundesländern, in denen Fronleichnam ein gesetzlicher Feiertag ist
** in Bundesländern, in denen der Reformationstag ein gesetzlicher Feiertag ist

Zurück zum Inhalt →