

gesundes
unternehmen



Basis-Info Sozialversicherung

Fachinformationen für Arbeitgeber 2023

AOK. Die Gesundheitskasse.

Impressum

gesundes unternehmen

Broschüre Basis-Info Sozialversicherung

Herausgeber:

AOK-Bundesverband,
Rosenthaler Straße 31,
10178 Berlin

Verlag und Redaktion:

Ministry Group GmbH,
Stadtdeich 2-4,
20097 Hamburg
Internet: ministrygroup.de

Momentum Data Driven Stories GmbH,
Am Sandtorkai 27,
20457 Hamburg

Gestaltung:

Ministry Group GmbH

Druck:

L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG DruckMedien,
Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Erscheinungsweise:

jährlich

Rechtsstand:

1.1.2023

Titelbild:

FG Trade via Getty Images

Mit der kostenfreien Aussendung der Broschüren 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 01/2023



www.blauer-engel.de/uz195

- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- aus 100 % Altpapier

LF8

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Sozialversicherungsrecht ist ein weitverzweigtes Themengebiet mit zahlreichen Detailregelungen. Doch für die tägliche Anwendung im Unternehmen muss nicht jeder gleich ein Experte auf allen Gebieten sein. 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 einen Mitarbeiter Versicherungspflicht? Was ist bei den Meldungen von Mitarbeitern zu beachten? Wann leistet die Entgeltfortzahlungsversicherung eine Erstattung? Wie werden die Sozialversicherungsbeiträge korrekt berechnet? Dies natürlich unter Berücksichtigung der neuesten gesetzlichen Vorschriften und aktuellen Rechengrößen.

Hinweis: In Ausführungen/Beispielen wird unterstellt, dass der Mindestlohn eingehalten wird.

Wann immer Sie Fragen haben, stehen Ihnen die AOK-Firmenkundenberater jederzeit gern mit Rat und Tat zur Seite.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre AOK
Die Gesundheitskasse.

Mehr News & Infos

aok.de/arbeitgeber
Das Arbeitgeberportal
Ihrer AOK

Zur Erklärung der wichtigsten Abkürzungen finden Sie auf Seite 79 ein Verzeichnis.

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



Versicherungspflicht



Meldungen



Beiträge

Alle Themen im Überblick

1	Versicherungspflicht	6	5	Beiträge	50
1.1	Beschäftigungsverhältnis	6	5.1	Arbeitsentgelt	50
1.2	Versicherungspflicht für bisher Nichtversicherte	10	5.2	Beitragsätze	52
2	Versicherungsfreiheit	12	5.3	Beitragsgruppen	53
2.1	Jahresarbeitsentgeltgrenze	12	5.4	Beitragsberechnung und Beitragstragung	54
2.2	Geringfügige Beschäftigung (Minijob)	15	5.5	Einzugsstelle	68
2.3	Studenten und Praktikanten	27	5.6	Zahlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge	68
2.4	Schüler	30	5.7	Erstattung und Verrechnung von Beiträgen	71
2.5	Hauptberuflich Selbstständige	30	5.8	Beitragszuschuss des Arbeitgebers	71
2.6	Beamte, beamtenähnliche Personen, Berufssoldaten	31	6	Entgeltfortzahlungsversicherung	74
2.7	Rentner, Pensionäre, ältere Arbeitnehmer	31	6.1	Teilnahmeberechtigte Arbeitgeber	74
2.8	Altersbegrenzung	32	6.2	Erstattungsfähige Aufwendungen	75
3	Krankenkassenwahlrecht	34	6.3	Berechnung und Zahlung der Umlagen	76
3.1	Wählbare Krankenkassen	34	Anhang		79
3.2	Zwölfmonatige Bindungsfrist	34	Abkürzungen		79
3.3	Kassenwahl und Kassenwechsel	35			
3.4	Sonderkündigungsrecht	35			
4	Meldungen	37			
4.1	Einheitliches Meldeverfahren	37			
4.2	Meldepflichtige Tatbestände	39			



1 Versicherungspflicht

Arbeitnehmer sind grundsätzlich kranken-, pflege-, renten- und arbeitslosenversicherungspflichtig, wenn sie in einem Beschäftigungsverhältnis stehen und Anspruch auf Arbeitsentgelt haben. Auf den Willen der Beteiligten kommt es hierbei nicht an.

1.1 Beschäftigungsverhältnis

Unter dem sozialversicherungsrechtlichen Begriff des Beschäftigungsverhältnisses werden die Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammengefasst, die sich aus der Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ergeben. Wesentliches Merkmal ist, dass der Arbeitnehmer weisungsgebunden vertraglich geschuldete Leistungen in einer fremdbestimmten Arbeitsorganisation zu erbringen hat. Die für den Arbeitnehmer typische persönliche Abhängigkeit zeigt sich im Allgemeinen darin, dass er dem Direktionsrecht des

Arbeitgebers im Hinblick auf Inhalt, Durchführung, Zeit, Ort und sonstige Modalitäten der zu erbringenden Tätigkeit unterliegt.

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 Beschäftigungsbeginn infolge von Witterungseinflüssen oder anderen vom Arbeitnehmer nicht zu vertretenden Gründen hinausgeschoben wird. Versicherungspflicht tritt ferner dann ein, wenn die Beschäftigung wegen einer Erkrankung des Arbeitnehmers nicht zu dem

im Arbeitsvertrag vorgesehenen Zeitpunkt aufgenommen werden kann, der Arbeitnehmer aber Anspruch auf Zahlung des Arbeitsentgelts hat.

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

Hingegen bewirkt die Inanspruchnahme der sechsmonatigen Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) 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.

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

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 des arbeitsbereiten Arbeitnehmers 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. 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.

Ab der Freistellung gilt der ermäßigte Beitragssatz, wenn davon auszugehen ist, dass die Arbeit nach der Freistellung nicht wiederaufgenommen 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.

1 Versicherungspflicht

Ferner besteht das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bis zum Ende des Entgeltfortzahlungsanspruchs weiter, wenn der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit kündigt. Gleiches gilt, wenn der Arbeitnehmer aus einem vom Arbeitgeber zu vertretenden wichtigen Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigt. Bei vollständiger Inanspruchnahme von Pflegezeit oder wenn das verbleibende Entgelt bei teilweiser Inanspruchnahme von Pflegezeit die Minijob-Grenze nicht übersteigt, endet die Versicherungspflicht.

Während der Familienpflegezeit können Arbeitnehmer Angehörige bis zu zwei Jahre in häuslicher Umgebung pflegen und bei reduzierter Stundenzahl weiterarbeiten. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Broschüre „Soziale Pflegeversicherung und Pflegezeit“ der Reihe „gesundes unternehmen“.

Beschäftigung von Familienangehörigen

Durch Verwandtschaft oder eine sonstige persönliche enge Bindung des Arbeitnehmers zum Arbeitgeber 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 Angehörige (aktueller oder geschiedener Ehegatte, Lebenspartner, Verlobte, Lebensgefährte oder sonstige Familienangehörige)

- in den Betrieb als Arbeitnehmer 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 von Ehegatten, Lebenspartnern sowie Abkömmlingen des Arbeitgebers 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 oftmals eine Doppelstellung ein. Dies deshalb, weil sie einerseits Unternehmerfunktionen wahrnehmen, andererseits wie Arbeitnehmer gegen Bezahlung fremdbestimmte Arbeit verrichten. Gleichwohl kann ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorliegen.

Die Versicherungspflicht ist jedoch ausgeschlossen, wenn die Gesellschafter aufgrund ihrer gesellschaftsrechtlichen Stellung die Geschicke des Unternehmens maßgeblich beeinflussen können oder ein nicht unerhebliches Unternehmerrisiko tragen.

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

Das obligatorische Statusfeststellungsverfahren erstreckt sich auch auf Tätigkeiten eines geschäftsführenden Gesellschafters einer GmbH.

Statusfeststellungsverfahren

Die Arbeitgeber haben bei allen Anmeldungen wegen Beschäftigungsbeginns zusätzlich anzugeben, ob der Beschäftigte Ehegatte, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder Abkömmling (zum Beispiel leibliches Kind) des Arbeitgebers ist beziehungsweise ob eine Tätigkeit als geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH vorliegt. Bei der Anmeldung muss das Feld „Statuskennzeichen“ (»4.2) entsprechend gefüllt werden.

Anmeldungen von Ehegatten und Lebenspartnern 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.

Den Antrag auf Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status finden Sie im Internet unter: deutsche-rentenversicherung.de Suchbegriff „Formularpaket Statusfeststellungsverfahren“

Tabelle: Versicherungsrechtliche Beurteilung eines Gesellschafters

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

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

1 Versicherungspflicht

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 optionales Anfrageverfahren zur verbindlichen Statusentscheidung beantragt werden (auch für bereits beendete Vertragsverhältnisse). Dazu berechtigt sind beide Vertragspartner unabhängig voneinander, also sowohl der Auftraggeber als auch der Auftragnehmer.

1.2 Versicherungspflicht für bisher Nichtversicherte

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 „Nichtversicherter“ 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 es sich bei der betreffenden Person zum Beispiel um einen hauptberuflich Selbstständigen oder einen Arbeitnehmer handelt, der krankenversicherungsfrei ist, weil er

- mit seinem 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 Arbeitnehmer, 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.

Unsere Experten antworten auf alle Fragen zur Sozialversicherung unter: aok.de/fk/expertenforum

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 der Versicherte innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse auf die obligatorische Anschlussversicherung seinen Austritt erklärt.

Der Austritt wird allerdings nur wirksam, wenn der Versicherte das Bestehen eines anderweitigen lückenlosen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist. 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 des Betroffenen erforderlich.

Die obligatorische Anschlussversicherung kommt dann nicht zustande, wenn die betreffende Person die Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt oder 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 verliert die Regelung „Versicherungspflicht für bisher Nichtversicherte“ und auch die normale freiwillige Versicherung mit der notwendigen Erfüllung einer Vorversicherungszeit erheblich an Bedeutung.

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.



2 Versicherungsfreiheit

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 Renten- und Arbeitslosenversicherung sind Arbeitnehmer ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Verdiensts versicherungspflichtig. In der Kranken- und Pflegeversicherung hängt dies grundsätzlich davon ab, ob das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt (JAE) eines Arbeitnehmers einschließlich der Sonderzuwendungen die Krankenversicherungspflicht-

grenze – die sogenannte Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) – überschreitet.

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 eines Arbeitnehmers die Grenze des Jahres 2022, tritt bereits zum 1. Januar 2023 Krankenversicherungsfreiheit ein, sofern auch perspektivisch die JAE-Grenze des Jahres 2023 überschritten wird.

Höhe

Die allgemeine JAE-Grenze beträgt im Jahr 2023 jährlich 66.600 Euro. Für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei und ausschließlich privat krankenversichert waren, gilt eine besondere JAE-Grenze von 59.850 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 der Arbeitnehmer mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich beanspruchen kann. Lohn- oder Gehaltserhöhungen sind – auch wenn sie im Voraus vereinbart wurden – erst von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, ab dem sie dem Arbeitnehmer zustehen.

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

Einen JAE-Rechner finden Sie unter:
aok.de/fk/jae-rechner

Erstmalige Beschäftigung

Berufsanfänger, die sofort in ihrer ersten Beschäftigung ein Arbeitsentgelt oberhalb der JAE-Grenze erzielen, sind kranken- und pflegeversicherungsfrei und können sich freiwillig versichern. Sie haben 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

Tabelle: Prüfung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

Gehalt oder Monatslohn ($\text{Stundenlohn} = \text{Stundenlohn} \times \text{Wochenarbeitszeit} \times 13 \div 3$) $\times 12$
+ Sonstige monatliche Einnahmen $\times 12$ 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

Krankenversicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie überschritten wird. Voraussetzung dafür ist, dass die maßgebliche JAE-Grenze perspektivisch auch in den nächsten zwölf Monaten überschritten wird.

Scheidet 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

Arbeitnehmer, die aufgrund der Erhöhung der JAE-Grenze krankenversicherungspflichtig werden (Ausnahmen gelten für Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmern, wenn für die Angehörigen dadurch eine Familienversicherung eintritt.

Befreiung von der Krankenversicherungspflicht

Grundsätzlich können sich Arbeitnehmer, 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.

Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer

Eine besondere Regelung gilt für Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit auf mindestens die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer vollbeschäftigter Arbeitnehmer des Betriebs herabgesetzt wird oder die im unmittelbaren Anschluss an ihre bisherige Vollzeitbeschäftigung eine entsprechende Teilzeitbeschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber 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 Arbeitnehmer, 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 Arbeitnehmer, 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 Versicherungsfreiheit kommt allerdings in den folgenden Situationen nicht in Betracht:

- im Rahmen betrieblicher Berufsbildung, etwa für Auszubildende und Praktikanten
- im Rahmen eines Jugendfreiwilligendienstes
- 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 520 Euro (seit 1. Oktober 2022) monatlich nicht übersteigt. Diese Beschäftigungen sind rentenversicherungspflichtig. Allerdings besteht für den Beschäftigten die Möglichkeit, sich davon auf Antrag befreien zu lassen. **(Beispiel 1)**

2 Versicherungsfreiheit

Die Minijobgrenze wird seit 1. Oktober 2022 an den Mindestlohn gekoppelt und damit dynamisch ausgestaltet und beträgt daher seit diesem Zeitpunkt 520 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 Mindestlohn steigt. Die Formel zur Berechnung der Geringfügigkeitsgrenze lautet: $\text{Mindestlohn} \times 130 \div 3$ (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 520 Euro. Nach der BSG-Rechtsprechung handelt es sich dabei um einen Monatswert. Dieser gilt auch, wenn kein voller Beschäftigungsmonat vorliegt. **(Beispiel 2)**

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

Beispiel 1

Friseurin

Beginn der Beschäftigung	1.6.2023
Monatliches Arbeitsentgelt	500 €

Die Beschäftigung ist geringfügig entlohnt und somit sozialversicherungsfrei (Ausnahme: Rentenversicherung), da das monatliche Arbeitsentgelt 520 € nicht übersteigt.

Beispiel 2

Kurzfristig besteht in einem Schreibbüro ein zusätzlicher Arbeitsbedarf.

Beschäftigung einer berufsmäßig tätigen Aushilfe	12.9. bis 29.9.2023
Entgelt	400 €

Das Arbeitsentgelt übersteigt die Arbeitsentgeltgrenze von 520 € nicht. Die Beschäftigung ist somit geringfügig entlohnt und damit sozialversicherungsfrei (Ausnahme: Rentenversicherung). Dass die Beschäftigung nicht den gesamten September besteht, ist dabei unbedeutend.

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 Weihnachtsgeld und das Urlaubsgeld. **(Beispiel 4)**

Resultieren Einmalzahlungen aus dem Geschäftsergebnis oder einer besonderen Arbeitsleistung des Vorjahres, 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 Arbeitgebern 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 kurz-

Beispiel 3

Eine Verkäuferin nimmt am 20.4.2023 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 520 € auch in diesem Monat. Die Verkäuferin ist geringfügig entlohnt und damit versicherungsfrei (Ausnahme: Rentenversicherung).

Beispiel 4

Ein Arbeitnehmer nimmt zum 1.10.2023 eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bei der Logistik Müller KG auf und erhält aus der Tätigkeit ein Arbeitsentgelt in Höhe von 500 €. Zusätzlich wird ihm in seinem Arbeitsvertrag ein Weihnachtsgeld im Wert von 300 € zugesichert.

500 € × 12	= 6.000 €
+ Weihnachtsgeld 300 €	= Gesamtarbeitsentgelt 6.300 € (6.300 € ÷ 12 = 525 €)

Die Beschäftigung ist für das gesamte Arbeitsverhältnis sozialversicherungspflichtig, da die monatliche Entgeltgrenze von 520 € überschritten wird (Personengruppe 101, Beitragsgruppe 1111).

fristigen Beschäftigung zusammentrifft.
(Beispiele 5 und 6)

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 Arbeitslosenver-

sicherung darf eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung nicht mit einer geringfügig entlohnten Beschäftigung addiert werden. **(Beispiel 7)**

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

Beispiel 5

Raumpflegerin

Arbeitgeber A	Monatliches Entgelt	250 €
Arbeitgeber B	Monatliches Entgelt	160 €

Versicherungsfreiheit (Ausnahme: Rentenversicherung) in beiden Beschäftigungen, weil auch nach der Addition der Entgelte das monatliche Arbeitsentgelt 520 € nicht überschreitet.

Beispiel 6

Friseurin

Arbeitgeber A	Monatliches Entgelt	360 €
Arbeitgeber B	Monatliches Entgelt	230 €

Versicherungspflicht in beiden Beschäftigungen, da das monatliche Entgelt insgesamt 520 € übersteigt.

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.

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).

Auswirkungen auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze

Bei der Feststellung, ob das regelmäßige JAE (»2.1) eines Arbeitnehmers 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)

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)

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 6.240 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 (1.040 Euro) führt nicht zur Beendigung der geringfügig entlohnten Beschäftigung. Als gelegentlich ist dabei ein Zeitraum von bis zu zwei Kalendermonaten (zwei Entgeltabrechnungszeiträumen) innerhalb eines Zeitjahres anzusehen.

Beispiel 8

Hauptbeschäftigung ab 1.1.2023	Monatliches Arbeitsentgelt 5.400 €
--------------------------------	------------------------------------

Erste geringfügig entlohnte Beschäftigung ab 1.4.2023	Monatliches Arbeitsentgelt 300 €
---	----------------------------------

Zweite geringfügig entlohnte Beschäftigung ab 1.6.2023	Monatliches Arbeitsentgelt 380 €
--	----------------------------------

Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt aus der Hauptbeschäftigung beträgt am 1.1.2023 (5.400 € × 12 =) 64.800 €. Die JAE-Grenze 2023 von 66.600 € 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 69.360 € (5.400 € + 380 € × 12). Von diesem Zeitpunkt an übersteigt das regelmäßige JAE die geltende JAE-Grenze von 66.600 €.

Da das anrechenbare regelmäßige Arbeitsentgelt (aus der Haupt- und der zweiten Nebenbeschäftigung) die JAE-Grenze 2023 überschreitet, enden die Kranken- und die Pflegeversicherungspflicht zum 31.12.2023. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass bei vorausschauender Betrachtungsweise (» 2.1) auch die JAE-Grenze 2024 überschritten wird.

Beispiel 9

Gärtner, seit 1.2.2023 beschäftigt

Monatliches Entgelt (ab 1.4.2023)	420 €
-----------------------------------	-------

Vereinbarung über die Erhöhung des Entgelts auf 550 € am 1.7.2023 mit Wirkung	ab 1.7.2023
---	-------------

Versicherungsfreiheit (Ausnahme: Rentenversicherung) endet am 30.6.2023, da das Entgelt vom 1.7.2023 an den Grenzwert von 520 € überschreitet.

Beispiel 10

Ein gesetzlich versicherter Minijobber mit einem regelmäßigen monatlichen Verdienst von 520 € übernimmt vom 1.3. bis 31.3.2023 eine Krankheitsvertretung. Er verdient damit in diesem Monat 1.000 €.

Er hat bereits vom 1.11. bis 30.11.2022 eine Krankheitsvertretung gemacht. Das Arbeitsentgelt im November 2022 lag bei 800 €.

Relevantes Zeitjahr: 1.4.2022 bis 31.3.2023. Seine Beschäftigung ist weiterhin ein Minijob (Personengruppe 109, Beitragsgruppe 6500 oder 6100).

Beispiel 11

Hausfrau

Befristete Beschäftigung als Serviererin	1.7. bis 30.9.2023
Monatliches Entgelt	1.500 €

Die Beschäftigung bleibt versicherungsfrei, da sie von vornherein auf nicht mehr als drei Monate befristet ist.

Zu beachten: Monate, in denen die monatliche Geringfügigkeitsgrenze vorhersehbar überschritten wird (zum Beispiel aufgrund saisonaler Mehrarbeit), bleiben unberücksichtigt. **(Beispiel 10)**

Rentenversicherungspflicht bei Minijobs

Arbeitnehmer sind in geringfügig entlohnten Beschäftigungen grundsätzlich rentenversicherungspflichtig. Sie können sich allerdings davon befreien lassen. Dazu ist ein schriftlicher Antrag gegenüber dem Arbeitgeber erforderlich. Die Befreiung wirkt mit Beginn der Beschäftigung, wenn der Arbeitnehmer den Antrag im Beschäftigungsmonat und der Arbeitgeber die DEÜV-Meldung mit der ersten folgenden Entgeltmeldung, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen nach Zugang, der Minijob-Zentrale übermittelt. Übt ein Arbeitnehmer 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)

Die Zeitgrenzen von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen sind nach der aktuellen

Beispiel 12

Hausfrau

Befristete Beschäftigung als Serviererin 1.7. bis 6.10.2023

Gesamtarbeitstage 69

Monatliches Entgelt 1.500 €

Die Beschäftigung bleibt ebenfalls versicherungsfrei. Sie dauert zwar länger als drei Monate, wird aber an nicht mehr als 70 Arbeitstagen ausgeübt.

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)**

Rahmenvereinbarung

Wird eine Rahmenvereinbarung längstens für ein Jahr abgeschlossen und sind die Arbeitsansätze 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)**

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

Beispiel 13

Hausfrau

Befristete Beschäftigung als Serviererin 1.7. bis 30.9.2023

Im Kalenderjahr werden keine weiteren Beschäftigungen ausgeübt. 69

Monatliches Entgelt 500 €

Die Beschäftigung ist sowohl geringfügig entlohnt als auch kurzfristig. Sozialversicherungsrechtlich gilt sie als versicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung.

Beispiel 14

Hausmann

Rahmenvereinbarung 1.1. bis 31.12.2023

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 31.12.2023

Jedoch Verlängerung der Rahmenvereinbarung am 1.12.2023 bis 30.6.2024

Zunächst handelt es sich auch hier um eine versicherungsfreie kurzfristige Beschäftigung. Von dem Zeitpunkt an, an dem die Verlängerung der Rahmenvereinbarung beschlossen wurde (1.12.2023), handelt es sich nicht mehr um eine kurzfristige Beschäftigung.

Beispiel 16

Wie Beispiel 14, jedoch:

Neue Rahmenvereinbarung 1.3.2024 bis 28.2.2025

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.

Beispiel 17

Kurzfristige Beschäftigung	1.7. bis 30.9.2023
Kurzfristige Beschäftigung	1.12.2023 bis 31.1.2024

Vom 1.12.2023 bis 31.1.2024 besteht Versicherungspflicht, weil die Beschäftigungszeiten insgesamt mehr als drei Monate betragen.

Beispiel 18

Kurzfristige Beschäftigung	1.7. bis 31.8.2023
Kurzfristige Beschäftigung	1.12.2023 bis 31.1.2024

Vom 1.12.2023 bis 31.1.2024 besteht Versicherungsfreiheit.

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)**

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)**

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. Beschäf-

tigungen, 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)**

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

Beispiel 19

Rentner	
Beschäftigung bei Arbeitgeber A	1.3.1997 bis 31.8.2023
Wöchentliche Arbeitszeit	38,5 Stunden
Monatliches Entgelt	2.700 €
Rentenbezug wegen Erreichens der Regelaltersgrenze	ab 1.9.2023
Befristete Aushilfstätigkeit bei Arbeitgeber B	1.10. bis 31.12.2023
Wöchentliche Arbeitszeit	38,5 Stunden
Monatliches Entgelt	1.600 €

Der Rentner ist nicht berufsmäßig tätig. Die Aushilfstätigkeit bei Arbeitgeber B ist somit sozialversicherungsfrei.

Beispiel 20

Nicht berufsmäßig tätige Aushilfe, befristet beschäftigt	1.5. bis 31.7.2023
Erneute Befristung	ab 1.8. bis zum 31.8.2023
Versicherungsfreiheit	1.5. bis 31.7.2023
Versicherungspflicht	1.8. bis 31.8.2023

Bei folgenden Konstellationen ist jedoch – sofern das monatliche Arbeitsentgelt die Minijob-Grenze übersteigt – 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 sozialversicherungs-

pflichtig, wenn das Arbeitsentgelt monatlich die Minijob-Grenze 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)

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)

Beispiel 21

Nicht berufsmäßig tätige Aushilfe, befristet beschäftigt	1.5. bis 31.7.2023
Verlängerung	am 6.7. bis zum 31.8.2023
Versicherungsfreiheit	1.5. bis 5.7.2023
Versicherungspflicht	6.7. bis 31.8.2023

Beispiel 22

Büroaushilfe im Handwerksbetrieb

Befristet beschäftigt	1.6. bis 31.8.2023
Monatliches Entgelt	520 €
Unbefristete Fortsetzung	ab 1.9.2023

Die Beschäftigung ist nur bis zum 31.8.2023 wegen Kurzfristigkeit versicherungsfrei. Ab 1.9.2023 handelt es sich dann um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung, weil die Minijob-Grenze nicht überschritten wird.

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.

Der Haushaltsscheck und das SEPA-Lastschriftmandat werden unter minijob-zentrale.de zur Verfügung gestellt.

Bei geringfügigen Beschäftigungen im Privathaushalt ist das Haushaltsscheckverfahren zwingend vorgeschrieben. Das gilt nur für Arbeitnehmer 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 Unfall-

versicherung 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.

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

2.3 Studenten und Praktikanten

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

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.	

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 des Studenten überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen werden. Außerdem muss es sich um eine auf maximal 26 Wochen befristete Beschäftigung handeln.

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

Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung besteht zudem für solche Studenten, deren Beschäftigung – unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit – ausschließlich innerhalb der Semesterferien ausgeübt wird oder deren Arbeits-

zeit nur in den Semesterferien mehr als 20 Stunden wöchentlich beträgt. (**Beispiel 23**)

Dauert eine – nicht auf die Semesterferien begrenzte – Aushilfsbeschäftigung 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.

Beschäftigte Studenten sind in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung als Arbeitnehmer anzusehen, wenn sie im Lauf eines Zeitjahrs (nicht Kalenderjahrs) an mehr als 26 Wochen Beschäftigungen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 20 Stunden ausüben. Dann liegt der Status eines Arbeitnehmers 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.

Alle Details zur Beschäftigung von Studenten finden Sie in der Broschüre „Studenten und Praktikanten“ aus der Reihe „gesundes unternehmen“.

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

Bei Arbeitnehmern, 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 Arbeitnehmern durch die Zahlung von monatlichen Studienbeihilfen, ist für die Dauer des Studiums von einem entgeltlichen Beschäftigungsverhältnis auszugehen, wenn der Betrieb die Förderbedingungen festlegt. Für die Dauer des Studiums besteht deshalb

Versicherungspflicht als Arbeitnehmer. Gleiches gilt, wenn im Rahmen einer betrieblichen Berufsausbildung oder eines Arbeitsverhältnisses ein praxisbezogenes Studium (berufintegrierter Studiengang) an einer Fachhochschule (Berufsakademie, Fachakademie oder dergleichen) absolviert wird. Schließlich tritt Versicherungspflicht als Arbeitnehmer für die Dauer des Studiums auch für solche Studenten ein, die ihr Studium mit einer praktischen Ausbildung in einem Betrieb verbinden (Studium mit vertiefter Praxis). Diese Studenten gliedern sich durch den Abschluss eines Praktikantenvertrags in den jeweiligen Betrieb wie ein Arbeitnehmer ein.

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

Nähere Informationen zu Werkstudenten finden Sie unter: aok.de/arbeitgeber › Sozialversicherung › Studenten und Praktikanten › Beschäftigung von Werkstudenten

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 Praktikanten Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, wenn sie während dieser Zeit an der Hochschule beziehungsweise Fachhochschule eingeschrieben sind. Entsprechendes gilt für Schüler von Fachschulen, die während des Schulbesuchs ein Praktikum ableisten.

Für an einer Hochschule beziehungsweise Fachschule eingeschriebene Studenten, die ein nicht in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum 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 Minijob-Grenze 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 Studenten wirkt sich im Übrigen auf eine neben dem Studium ausgeübte Beschäftigung nicht aus. Der Student ist also in der Beschäftigung krankenversicherungspflichtig und damit auch versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung, wenn die oben genannten Zeitgrenzen überschritten werden.

2.4 Schüler

Schüler allgemeinbildender 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 allgemeinbildender Schulen generell Versicherungsfreiheit. Diese gilt jedoch nicht für Arbeitnehmer, die schulische Einrichtungen zur

Fortbildung außerhalb der üblichen Arbeitszeit besuchen (zum Beispiel Abendschulen, Volkshochschulen).

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 einen oder mehrere Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigt. Bei Personen, die vollbeschäftigt sind beziehungsweise deren wöchentliche Arbeitszeit mindestens 20 Stunden und deren monatliches Arbeitsentgelt mehr als 1.697,50 Euro (50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße der Kranken- und Pflegeversicherung 2023) 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.

2.6 Beamte, beamtenähnliche Personen, Berufssoldaten

Beamte und beamtenähnliche Personen sowie Berufssoldaten 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 von Beamten, beamtenähnlichen Personen sowie von Berufssoldaten der Bundeswehr die allgemeinen versicherungsrechtlichen Regelungen. Versicherungsfreiheit kommt insoweit nur dann in Betracht, wenn die Zweitbeschäftigung die Merkmale der Geringfügigkeit (»2.2) erfüllt. Beurlaubte Beamte, 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, dem beurlaubten Beamten im Krankheitsfall für die gesamte Zeit der Beurlaubung das vereinbarte Arbeitsentgelt und den Beihilfavorschriften entsprechende Leistungen zu gewähren. Außerdem muss der beurlaubende Dienstherr erklären, dass er die Rücknahme des beurlaubten Beamten ab dem Zeitpunkt gewährleistet, zu dem der 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.

2.7 Rentner, Pensionäre, ältere Arbeitnehmer

Rentner

Für beschäftigte Altersvollrentner besteht Rentenversicherungsfreiheit erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze (ab Beginn des Folgemonats). Der Arbeitgeber hat jedoch seinen Beitragsanteil zu zahlen (»5.4). Diese Altersvollrentner 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 Renten Neuberechnung für den Beschäftigten rentensteigernd berücksichtigt.

Hinweis: Arbeitnehmer, 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.

Der Bezug einer Teilrente wegen Alters führt nicht zur Rentenversicherungsfreiheit. Haben Rentner oder sonstige 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.

Pensionäre

Pensionäre, die noch eine Beschäftigung ausüben, sind – unabhängig davon, ob der Versorgungsbezug 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 Arbeitnehmer

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 älterer Arbeitnehmer“ aus der Reihe „gesundes unternehmen“.

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 den Ehepartner. 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

- 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 520 Euro nicht übersteigt (seit 1. Oktober 2022). 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.
- Beschäftigte Studenten sind als Arbeitnehmer versicherungspflichtig, wenn sie in einem Zeitjahr Beschäftigungen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit über 20 Stunden an mehr als 26 Wochen ausüben.
- Für beschäftigte Altersvollrentner besteht Rentenversicherungsfreiheit erst, wenn sie die Regelaltersgrenze erreicht haben. Ein Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit ist möglich.

3 Krankenkassenwahlrecht

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.

3.1 Wählbare Krankenkassen

Versicherungspflichtige Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer in dem Betrieb beschäftigt sind, 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 der Ehegatte oder der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz versichert ist

Zum Thema Krankenkassenwahlrecht bietet die AOK ein kostenfreies Online-Training an: aok.de/fk/online-trainings

Die gewählte Krankenkasse darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen. Eine rechtswirksame Ausübung des Wahlrechts ist mit Vollendung des 15. Lebensjahrs möglich.

Übt der Arbeitnehmer sein Wahlrecht bei Beginn der Versicherungspflicht nicht aus, meldet der Arbeitgeber ihn bei der zuletzt zuständigen Krankenkasse an. Bestand bisher überhaupt noch keine eigene Mitgliedschaft oder Familienversicherung, meldet der Arbeitgeber den Arbeitnehmer 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)**

Endet die Versicherungspflicht allerdings kraft Gesetzes – beispielsweise durch einen Arbeitgeberwechsel –, ist abweichend von der in Beispiel 23 beschriebenen Verfahrensweise ein sofortiger Kassenwechsel ohne Einhaltung der Bindungsfrist von zwölf Monaten und ohne Kündigung möglich. **(Beispiel 25)**

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 Thema Krankenkassenwahlrecht gibt es auch ein interaktives Online-Seminar unter: aok.de/fk/online-trainings

Zusammenfassung

- Arbeitnehmer können unter anderem die AOK des Beschäftigungs- oder Wohnorts wählen. Die AOK ist auch wählbar, wenn dort der Ehegatte oder Lebenspartner versichert ist.
- Nach erfolgter aktiver Kassenwahl ist grundsätzlich eine Bindungsfrist von zwölf Monaten einzuhalten.
- Bei einer neuen Versicherungspflicht, etwa beim Arbeitgeberwechsel, muss keine Bindungs- oder Kündigungsfrist eingehalten werden. Es ist ein sofortiger Krankenkassenwechsel möglich.
- Bei Erhebung oder Erhöhung des Zusatzbeitrags besteht ein Sonderkündigungsrecht. Es gilt die reguläre Kündigungsfrist.

Beispiel 24

Ein Arbeitnehmer ist seit 1.2.2023 Mitglied einer Ersatzkasse. Am 10.7.2023 erklärt er gegenüber der AOK schriftlich, bei ihr baldmöglichst Mitglied werden zu wollen.

Die zwölfmonatige Bindungsfrist endet unter Einhaltung der Kündigungsfrist (10.7.2023 bis 30.9.2023) am 31.1.2024. Die AOK informiert den Arbeitnehmer entsprechend.

Die AOK informiert die Ersatzkasse elektronisch über den geplanten Wechsel. Sie erhält daraufhin eine elektronische Bestätigung über das Mitgliedschaftsende zum 31.1.2024.

Die AOK teilt dem Versicherten den Zeitpunkt des Kassenwechsels mit. Dieser unterrichtet seinen Arbeitgeber, der die erforderlichen Meldungen (Abmeldung von der Ersatzkasse zum 31.1.2024; Anmeldung bei der AOK zum 1.2.2024) vornimmt.

Nach Eingang der Anmeldung zum 1.2.2024 bestätigt die AOK dem Arbeitgeber das Bestehen der Mitgliedschaft mit einer elektronischen Bescheinigung.

Beispiel 25

Versicherungspflichtiges Mitglied einer Ersatzkasse seit 1.4.2023

Ende der Versicherungspflicht durch Arbeitgeberwechsel 14.7.2023

Arbeitnehmer nimmt eine neue versicherungspflichtige Beschäftigung auf und erklärt gegenüber der AOK schriftlich, dort Mitglied werden zu wollen. 15.7.2023

Der Kassenwechsel ist zu Beginn der neuen Beschäftigung möglich.

Nachdem der Arbeitgeber darüber vom Arbeitnehmer informiert wurde, meldet er ihn zum 15.7.2023 bei der AOK an. Die AOK bestätigt daraufhin das Bestehen der Mitgliedschaft durch die Übermittlung einer elektronischen Mitgliedsbescheinigung.

Beispiel 26

Arbeitnehmer (AN): seit 1.7.2023 bei einer Betriebskrankenkasse (BKK) versichert

Einführung eines Zusatzbeitrags der BKK mit Wirkung ab 1.1.2024

Schriftliche Mitteilung der BKK über Zusatzbeitrag erhält Mitglied am 22.12.2023

AN möchte zur AOK wechseln, Eingang Wahlerklärung bei der AOK am 12.1.2024

Die rechtzeitige Wahlerklärung setzt die zwölfmonatige Bindungsfrist außer Kraft.

AN kann gemäß regulärer Kündigungsfrist ab 1.4.2024 AOK-Mitglied werden. Bis zum 31.3.2024 hat er den Zusatzbeitrag an die BKK zu entrichten.



4 Meldungen

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 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 Arbeitgebers, die Meldungen für seine Arbeitnehmer zu erstatten. Er muss alle Arbeitnehmer, für die Beiträge oder auch nur Beitragsanteile zur Sozialversicherung zu entrichten sind, der Krankenkasse melden. Zuständig ist die Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer versichert ist. Die Meldungen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für privat krankenversicherte Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer 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

Arbeitnehmer in bestimmten Wirtschaftszweigen sind verpflichtet, ihren Personalausweis, Pass, Passersatz oder Ausweisersatz mitzuführen. Der Arbeitgeber muss für neue Arbeitnehmer in diesen Wirtschaftszweigen eine Sofortmeldung erstatten (»4.2.1). Außerdem muss er seine Arbeitnehmer 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“

Neben der Datenübertragung aus systemgeprüften Abrechnungsprogrammen können die Meldedaten auch mittels der von der gesetzlichen Krankenversicherung zertifizierten Ausfüllhilfe „sv.net“ (Sozialversicherung im Internet) übermittelt werden.

Dabei kann zwischen „sv.net/standard“ und „sv.net/comfort“ gewählt werden. „sv.net/standard“ wird nicht installiert, sondern allein durch eine Internetanwendung gestartet. Zur Nutzung und Onlineübermittlung der Daten genügt ein aktueller Internetbrowser. Hingegen wird „sv.net/comfort“ lokal installiert und verfügt über eine maschinelle Stammdatenverwaltung (Personalstammdaten, abgegebene Meldungen und Nachweise). Vor der Internetübermittlung der Melde- und Beitragsdaten über gesicherte Leitungen werden von den Ausfüllhilfen umfangreiche Plausibilitätsprüfungen durchgeführt, die die Datensicherheit zusätzlich gewährleisten. Zu beachten ist, dass die Ausfüllhilfen trotz aller Vorteile wegen des fehlenden Abrechnungsteils kein Ersatz für ein Abrechnungsprogramm sind.

Ausführliche Informationen zur Anwendung von sv.net und zum Legitimationsverfahren finden Sie unter: [itsg.de>sv.net](https://itsg.de/sv.net)

Sofern jährlich über 100 Meldungen pro Jahr, Meldungen für mehr als eine Betriebsnummer

oder Meldungen durch mehr als eine Person abgegeben werden sollen, ist die kostenpflichtige Premiumnutzung in sv.net erforderlich. Hierfür ist ein Legitimationsverfahren durchzuführen.

Neue Angebote sind die Ausweitung auf den Personenkreis der Selbstständigen und ein Onlinespeicher.

4.1.5 Maschinelle Bestandsprüfung bei DEÜV-Meldungen

DEÜV-Meldungen werden grundsätzlich elektronisch geprüft: Vom Arbeitgeber 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.

4.2 Meldepflichtige Tatbestände

4.2.1 Beginn der Beschäftigung

Der Arbeitgeber hat jeden versicherungspflichtigen Arbeitnehmer mit der ersten Lohn- und Gehaltsabrechnung spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Beginn der Beschäftigung bei der zuständigen Krankenkasse anzumelden. Arbeitnehmer, 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 unbezahlttem 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 Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnern nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder Abkömmlingen eines Arbeitgebers ist in der Anmeldung (Abgabegrund „10“) im entsprechenden Feld das Kennzeichen „1“ (= Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers) zu setzen. Bei Anmeldungen für geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH ist das Kennzeichen „2“ (= Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH) einzutragen. Abkömmlinge sind Kinder, adoptierte Kinder, Enkel und Urenkel, nicht dagegen Stief- und Pflegekinder.

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.

Für Beschäftigte in Wirtschaftsbranchen, in denen ein erhöhtes Risiko für Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung besteht (**Auflistung »4.1**), ist die Abgabe von Sofortmeldungen vorgeschrieben. Darin ist neben den personenbezogenen Daten insbesondere der Tag des Beginns des Beschäftigungsverhältnisses 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.

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

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

4.2.2 Ende der Beschäftigung

Bei Beendigung der versicherungspflichtigen oder der versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung hat der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmer 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“).

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.

4.2.3 Abmeldung wegen sonstiger Gründe

Bei einer Arbeitsunterbrechung wegen unbezahlten Urlaubs, unentschuldigtem 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.

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, Verletzten-geld, Übergangsgeld oder Versorgungs-krankengeld 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. Entspre-

chendes gilt bei einer Unterbrechung wegen Zeiten des freiwilligen Wehrdiensts.

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 wiederaufgenommen, 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**)

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 ist der Arbeitnehmer erneut anzumelden. Bezieht der geringfügig entlohnt Beschäftigte Verletzengeld (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.

Beispiel 27

Arbeitnehmer, Abbruch des Arbeitstags, arbeitsunfähig	seit 13.3.2023
Entgeltfortzahlung	bis 24.4.2023
Krankengeld	ab 25.4.2023
Auflösung des Arbeitsverhältnisses	12.5.2023
Unterbrechungsmeldung (Entgelt bis 24.4.2023)	
Grund der Abgabe	51
Beschäftigungszeit	1.1. bis 24.4.2023
Abmeldung (Entgelt „000000“)	
Grund der Abgabe	30
Beschäftigungszeit	25.4. bis 12.5.2023

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 eines Arbeitnehmers 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“,

4 Meldungen

- 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 alle Arbeitnehmer, deren 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 Arbeitnehmer, 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 520,01 Euro bis 2.000 Euro
- 2 = Monatliches Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb des Übergangsbereichs; Meldung umfasst sowohl Entgeltabrechnungszeiträume mit Arbeitsentgelten von 520,01 Euro bis 2.000 Euro als auch solche mit Arbeitsentgelten unter 520,01 Euro beziehungsweise 2.000 Euro

Einen Minijob- und Übergangsbereichsrechner finden Sie im AOK-Arbeitgeberportal: aok.de/fk/minijob-und-uebergangsbereichsrechner

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

Bei Stornierung einer Meldung ist neben den Personalien des Arbeitnehmers 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 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 einem Arbeitnehmer im Rahmen einer flexiblen Arbeitszeitregelung ein Blockmo-

dell (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. Arbeitnehmer 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.

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 des Arbeitnehmers anzugeben. Zudem ist in der Meldung ein Kennzeichen anzugeben, sofern Pauschalsteuern gezahlt werden. Diese zusätzlichen Angaben waren auch bereits mit der Jahresmeldung für das Jahr 2021 erstmalig anzugeben. Die Jahresmeldung für das Jahr 2022 ist bis zum 15. Februar 2023 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.

Das Arbeitsentgelt von Minijobbern 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 Pauschalsteuer 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 Pauschalsteuersatz von insgesamt 2 Prozent des Arbeitsentgelts zu erheben. Voraussetzung ist allerdings, dass er für diese Beschäftigung Rentenversicherungsbeiträge (Pauschalbeitrag mit oder ohne Aufstockungsbetrag des Arbeitnehmers) zahlt. Die einheitliche Pauschalsteuer 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 Arbeitnehmer, 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 Rentenanspruchsverfahren. 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.

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 2022 spätestens am Mittwoch, den 16. Februar 2023 – 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 Gefahr tariffstelle auch das für den Meldezeitraum in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt. Arbeitsstunden sind nicht zu melden. Das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt entspricht grundsätzlich dem sozialversicherungs-pflichtigen 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. Sofern keine Satzungsregelung besteht, beträgt der Höchstjahresarbeitsverdienst das Zweifache der jährlichen Bezugsgröße (2023: 81.480 Euro West beziehungsweise 78.960 Euro Ost).

Weitere Informationen hierzu finden Sie in der Broschüre „Meldungen zur Sozialversicherung“ der Reihe „gesundes unternehmen“.

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 (2023: 24.444 Euro West beziehungsweise 23.688 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.

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.

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.

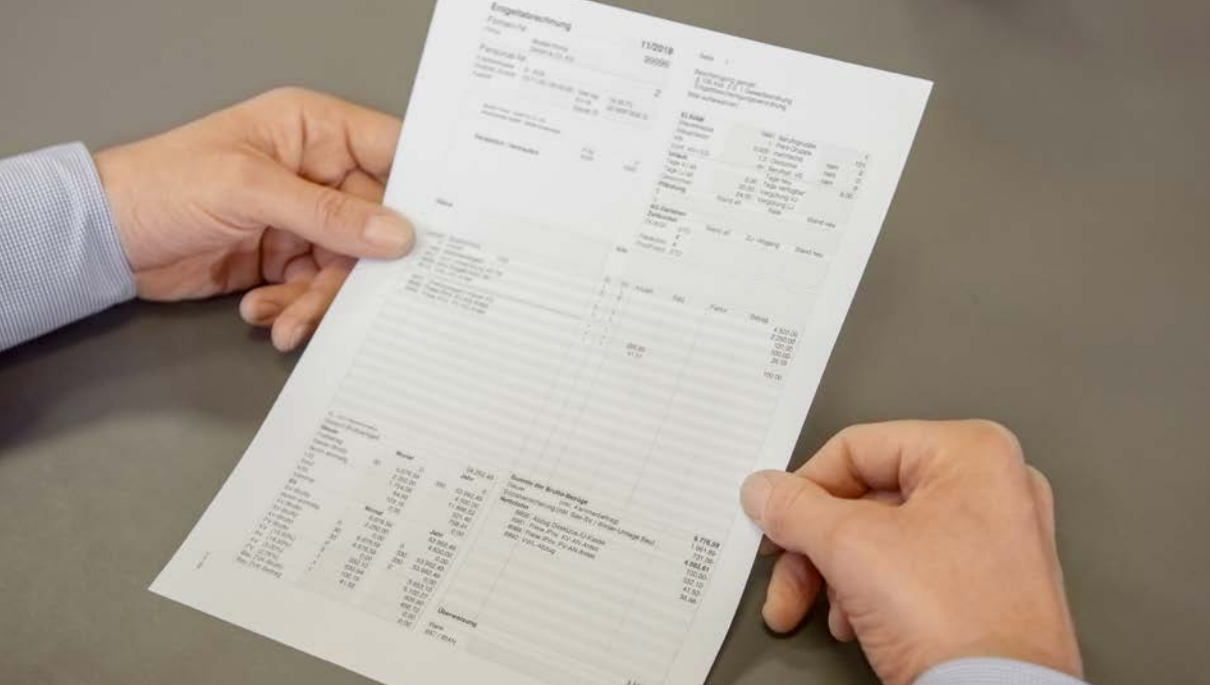
4.2.16 GKV-Monatsmeldungen

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 Gesamtent-

gelts, wenn dies für die Beitragsberechnung relevant sein könnte.

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 alle über den Jahreswechsel hinaus beschäftigten Arbeitnehmer 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.



5 Beiträge

5.1 Arbeitsentgelt

Die Sozialversicherungsbeiträge werden nach dem Arbeitsentgelt des Versicherten berechnet. Zum Arbeitsentgelt zählen, soweit sich aus den folgenden Ausführungen nichts anderes ergibt, alle laufenden und einmaligen (Sonderzuwendungen wie Urlaubsgeld 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. Arbeitnehmer, die regelmäßig lediglich ein monat-

liches Arbeitsentgelt von 520,01 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

Vielzahl erhalten Arbeitnehmer 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 einem Arbeitnehmer freie Verpflegung zur Verfügung gestellt, beträgt der hierfür anzusetzende monatliche Sachbezugswert seit 1. Januar 2023 bundes-

einheitlich 288 Euro. Angehoben wurde auch der ebenfalls bundeseinheitliche Wert bei freier Unterkunft. Er beträgt für das Jahr 2023 monatlich 265 Euro.

Aktuelle Sachbezugswerte finden Sie unter: aok.de/fk/sachbezugswerte

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 Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Arbeitnehmer hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und deren Bezug nicht pauschal besteuert wird, sind abweichend hiervon die um 4 Prozent geminderten Endpreise anzusetzen, zu denen der Arbeitgeber 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 vom Arbeitnehmer 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 jedem einzelnen Arbeitnehmer gewährten Belegschaftsrabatte für die Beitragsberechnung ermittelt werden müsste, kann der Arbeitgeber aus Vereinfachungsgründen den einzelnen Arbeitnehmern den Durchschnittswert der pauschal besteuerten Belegschaftsrabatte zurechnen.

Der anzusetzende Durchschnittswert ist als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum 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

Haben Arbeitnehmer und Arbeitgeber 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 unter:
aok.de/fk/gehaltsrechner

5.2 Beitragssätze

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

Der bundeseinheitliche allgemeine Beitragsatz von 14,6 Prozent gilt für Arbeitnehmer (auch für Auszubildende), die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben. Er gilt auch für die in Heimarbeit Beschäftigten.

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 Bezieher von Vorruhestandsgeld sowie beschäftigte Bezieher einer Vollrente wegen Alters oder Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Für Arbeitnehmer, 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.

Sofern der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, muss die Kasse

von allen Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag (»5.2.1) 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 2023 beträgt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz 1,6 Prozent.

Vom durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz von 1,6 Prozent sind grundsätzlich diejenigen Personen betroffen, deren Beiträge von Dritten getragen werden. Dies sind zum Beispiel zur Berufsausbildung Beschäftigte mit einem Arbeitsentgelt bis monatlich 325 Euro (»5.4.1).

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist bei diesen Personen auch dann zu berücksichtigen, wenn eine Krankenkasse keinen oder einen niedrigeren kassenindividuellen Zusatzbeitrag (»5.2.1) erhebt.

5.2.3 Pflegeversicherung

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt unverändert 3,05 Prozent. Kinderlose, die das 23. Lebensjahr bereits vollendet haben, müssen zudem einen Beitragszuschlag zahlen. Dieser wurde bereits ab 2022 von bisher 0,25 Prozent auf 0,35 Prozent angehoben. Von der Zahlung dieses Zuschlags sind ausgenommen:

- Kinderlose, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind,
- Personen, die freiwilligen Wehrdienst leisten, sowie
- Bezieher von Arbeitslosengeld II.

Der Beitragszuschlag für Kinderlose wird allein von den Mitgliedern getragen, sodass auf diese ein Beitragsanteil in Höhe von insgesamt 1,875 Prozent (1,525 Prozent

und Zuschlag von 0,35 Prozent) entfällt. Für Arbeitgeber ist grundsätzlich ein Beitragssatz von 1,525 Prozent maßgeblich.

Ausnahme: Sachsen – hier wurde kein Feiertag zur Finanzierung der Pflegeversicherung gestrichen. Auf Arbeitnehmer mit Kindern entfällt hier ein Beitragssatz von 2,025 Prozent. Für kinderlose Arbeitnehmer sind es dagegen 2,375 Prozent. In Sachsen trägt der Arbeitgeber nur einen Beitragsanteil von 1,025 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 Beamtenwitwen/-witwer sowie für Vollwaisen von Beamten, nicht jedoch für beschäftigte (bei der Beihilfe „berücksichtigungsfähige“) Angehörige von Beamten.

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 2,4 Prozent.

5.3 Beitragsgruppen

Beitragsgruppen sind Abkürzungszeichen, die besagen, für welche Versicherungsweige Beiträge zu entrichten sind beziehungsweise zu entrichten waren. Hierfür gelten – wie im Meldeverfahren – die numerischen Beitragsgruppenschlüssel (zum Beispiel „1000“ für den allgemeinen Beitragssatz zur Kranken-

Beispiel 28

Beitragslastverteilung in der Kranken- und Pflegeversicherung eines kinderlosen 40-jährigen Mitglieds, monatliches Arbeitsentgelt 3.000 € im September 2023, kassenindividueller Zusatzbeitrag (angenommener Wert) 1,6 %:

	Arbeitgeberanteil	Arbeitnehmeranteil
Krankenversicherung	(7,3%) 219 €	(7,3%) 219 €
+ kassenindividueller Zusatzbeitrag	(0,8%) 24 €	(0,8%) 24 €
Pflegeversicherung	(1,525%) 45,75 €	(1,875%) 56,25 €
Kranken- und Pflegeversicherung gesamt	288,75 €	299,25 €

versicherung). 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. Der Wechsel vom Selbstzahler zum Firmenzahler und umgekehrt ist somit ein meldepflichtiger Tatbestand.

(Tabelle Beitragsgruppen)

5.4 Beitragsberechnung und Beitragstragung

Die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung für versicherungspflichtige Arbeitnehmer werden als Gesamtsozialversicherungsbeitrag bezeichnet. Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen diese Beiträge je zur Hälfte. Das Prinzip der hälftigen Beitragslastverteilung ist allerdings wegen des Beitragszuschlags zur Pflegeversicherung von 0,35 Prozent (»5.2.3) durchbrochen. Hingegen gilt in der gesetzlichen Krankenversicherung seit 1. Januar 2019 die paritätische Finanzierung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags (»5.2.1). (Beispiel 28)

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

Die Arbeitnehmer müssen sich ihre Beitragsanteile vom Arbeitsentgelt abziehen lassen (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 der Arbeitnehmer den Beitrag allein trägt. In solchen Fällen, also zum Beispiel auch im Hinblick auf den Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung, ist der Arbeitgeber berechtigt, die Beitragsanteile des Arbeitnehmers auch für länger zurückliegende Zeiträume einzubehalten. Der Arbeitgeber hat die Beiträge grundsätzlich

Tabelle: Beitragsgruppen

Stelle	Beitragsgruppe
1. Stelle: Krankenversicherung	
Kein Beitrag	0
Allgemeiner Beitrag	1
Ermäßigter Beitrag	3
Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	4
Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	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

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 des Arbeitnehmers eine bestimmte monatliche Grenze nicht übersteigt. Diese Grenze liegt bei monatlich 325 Euro und gilt für Auszubildende und Praktikanten. Für die Anwendung der Geringverdienergrenze kommt es nicht auf das regelmäßige und damit auf das Jahr gerechnete Arbeitsentgelt an, sondern auf das Arbeitsentgelt, das der Auszubildende oder Praktikant in dem jeweiligen Monat erhält. Beträgt das Arbeitsentgelt in einem Monat

durch eine Einmalzahlung mehr als 325 Euro, tragen Auszubildender und Arbeitgeber die Beiträge aus dem 325 Euro übersteigenden Betrag je zur Hälfte. **(Beispiel 29)**

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 Arbeitslosenversicherung nach wie vor zwischen den

Beitragsbemessungsgrenzen 2023

Zeitraum	Renten- und Arbeitslosenversicherung		Kranken- und Pflegeversicherung
	West	Ost	
Jahr	87.600 €	85.200 €	59.850 €
Monat	7.300 €	7.100 €	4.987,50 €
Kalendertag	243,33 €	236,67 €	166,25 €

Zeitraum	knappschaftliche Rentenversicherung	
	West	Ost
Jahr	107.400 €	104.400 €
Monat	8.950 €	8.700 €
Kalendertag	298,33 €	290 €

Beispiel 29

Praktikant	
Monatliches Entgelt	300 €
Weihnachtsgeld im Dezember	100 €
Beitragslastverteilung im Dezember:	
Arbeitgeber	100% aus 325 € sowie 50% aus 75 €
Arbeitnehmer	50% aus 75 €

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 2023**).

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 unentschuldigter 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. Erhält der privat Krankenversicherte dagegen Krankentagegeld, endet die Versicherung unmittelbar nach der Entgeltfortzahlung.

Bei Arbeitnehmern, 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

Beispiel 30

Beschäftigungen in den alten Bundesländern

Monatliches Arbeitsentgelt Arbeitgeber A	3.950 €
Monatliches Arbeitsentgelt Arbeitgeber B	3.500 €
Zusammen	7.450 €

Ermittlung des Arbeitsentgelts, von dem die Arbeitgeber jeweils Beiträge zu entrichten haben

Arbeitgeber A

Kranken- und Pflegeversicherung	$3.950 \text{ €} \times 4.987,50 \text{ €} \div 7.450 \text{ €} = 2.644,38 \text{ €}$
---------------------------------	---

Arbeitgeber B

Kranken- und Pflegeversicherung	$3.500 \text{ €} \times 4.987,50 \text{ €} \div 7.450 \text{ €} = 2.343,12 \text{ €}$
---------------------------------	---

Hinweis: Für einen freiwillig beziehungsweise privat krankenversicherten Arbeitnehmer ist die Berechnung auch erforderlich, weil sie Grundlage für die Berechnung des anteilig zu zahlenden Beitragszuschusses ist.

Insgesamt werden von (2.644,38 € + 2.343,12 € =) 4.987,50 € Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entrichtet.

Arbeitgeber A

Renten- und Arbeitslosenversicherung	$3.950 \text{ €} \times 7.300 \text{ €} \div 7.450 \text{ €} = 3.870,47 \text{ €}$
--------------------------------------	--

Arbeitgeber B

Renten- und Arbeitslosenversicherung	$3.500 \text{ €} \times 7.300 \text{ €} \div 7.450 \text{ €} = 3.429,53 \text{ €}$
--------------------------------------	--

Insgesamt werden von (3.870,47 € + 3.429,53 € =) 7.300 € Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung entrichtet.

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 30)**

5.4.3 Beitragsfreiheit

Gesamtsozialversicherungsbeiträge müssen nicht vom Arbeitgeber entrichtet werden, solange Anspruch auf Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Elterngeld besteht. Beitragsfreiheit besteht grundsätzlich auch, wenn der Arbeitnehmer Verletzengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld wegen der Durchführung medizinischer

scher Rehabilitationsmaßnahmen erhält. 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 hinzugegerechnet werden. Variable Arbeitsentgeltbestandteile, die erst nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zur Auszahlung 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.

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 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 31)**

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 sowie Zeiten der Elternzeit. Dagegen gelten Zeiten des Arbeitskampfs (Streik oder Aussperrung) sowie Zeiten unbezahlten Urlaubs und unentschuldigter 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

Beispiel 31

Monatliches Entgelt (Beschäftigung in den alten Bundesländern)	4.500 €	
Krankengeld	14.2. bis 7.4.2023	
Einmalzahlung im Mai 2023	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 2023 (96 Tage)	15.960 €	23.359,68 €
Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bis Mai 2023 (ohne Einmalzahlung)	14.400 €	14.400 €
Differenz	1.560 €	8.959,68 €
Beitragspflichtiger Teil der Tantieme	1.560 €	3.000 €

des Vorjahrs zuzuordnen, wenn der Arbeitnehmer schon im Vorjahr bei demselben Arbeitgeber beschäftigt war und die Sonderzuwendung zum Zeitpunkt der Auszahlung wegen Überschreitens der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenzen nicht mehr in vollem Umfang für die Beitragsberechnung im laufenden Kalenderjahr herangezogen werden kann („Märzklausele“).

Für die Beurteilung, ob die Sonderzuwendung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahrs zugeordnet werden muss, ist bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern stets von der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung auszugehen. Wird also die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung überschritten, dann 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 Arbeitnehmern 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 Arbeitnehmer gilt die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung.

Sofern ein Arbeitnehmer im ersten Quartal eine Sonderzuwendung erhält, ansonsten aber (zum Beispiel infolge Arbeitsunfähigkeit) in diesem Kalenderjahr Beitragsfreiheit vorlag und der Arbeitnehmer somit noch kein laufendes Arbeitsentgelt erzielt hat, 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 „Märzklause“ 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

Jahresbeitragsbemessungsgrenzen vor, das zu einer Zuordnung zum Vorjahr zwingt. Sofern der Arbeitnehmer im ersten Quartal ausscheidet und nach dem 31. März noch eine Sonderzuwendung erhält, 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.

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

Im Rahmen der Märzklause 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 Märzklause) sind die Beitragssätze und Beitragsgruppen dieses Entgeltabrechnungszeitraums sowie die

(anteiligen) Jahresbeitragsbemessungsgrenzen des abgelaufenen Kalenderjahrs zugrunde zu legen. Wenn zuvor in einem Versicherungszweig Versicherungsfreiheit eingetreten ist, sind für diesen Versicherungszweig aus der Sonderzuwendung keine Beiträge zu entrichten.

5.4.6 Bezug von (Saison-) Kurzarbeitergeld

Beiträge zur Sozialversicherung

Bei Beziehern von Kurzarbeitergeld oder – bei witterungsbedingtem Arbeitsausfall – Saison-Kurzarbeitergeld 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 der Arbeitnehmer im Anspruchszeitraum erzielt hätte (Soll-Entgelt), und dem Bruttoarbeitsentgelt, das er im Anspruchszeitraum tatsächlich erzielt hat (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 Beziehern von (Saison-)Kurzarbeitergeld ausschließlich nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt zu bemessen.

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).

Weiterführende Informationen zu Leistungen und Beiträgen bei Kurzarbeit und witterungsbedingtem Arbeitsausfall finden Sie in der Broschüre „Kurzarbeit und Schlechtwetter“ der Reihe „gesundes unternehmen“.

Zuschuss des Arbeitgebers

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

Für Bezieher von (Saison-)Kurzarbeitergeld sind Arbeitnehmerbeitragsanteile 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 Erstattung der von ihnen zu tragenden Beiträge zur Sozialversicherung für die Bezieher von Saison-Kurzarbeitergeld (außer für Angestellte und Poliere). Diese Sozialaufwandserstattung wird aus der Winterbau-Umlage finanziert. Arbeitgeber des Gerüstbaus erhalten keine Erstattung der von ihnen zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge, da diese Leistung nicht durch eine Umlage finanziert wird.

5.4.7 Altersrentner, Pensionäre, ältere Arbeitnehmer

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

Bei Arbeitnehmern, 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 Arbeitnehmer, 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 Arbeitnehmern, die nach dem AlterstZG Aufstockungsbeträge erhalten, wird dem Arbeitsentgelt aus der Altersteilzeitarbeit für die Bemessung der Beiträge zur Rentenversicherung noch ein fiktiver Betrag hinzuge-rechnet. Die auf diesen Betrag entfallenden Rentenversicherungsbeiträge trägt der Arbeitgeber allein, bekommt sie jedoch unter den im AlterstZG genannten Voraussetzungen von der BA erstattet.

Details zu Fragen der Altersteilzeit finden Sie in der Broschüre „Beschäftigung älterer Arbeitnehmer“ der Reihe „gesundes unternehmen“.

5.4.9 Pauschale Beiträge für geringfügig Entlohnte

Für versicherungsfreie geringfügig entlohnt Beschäftigte sind vom Arbeitgeber Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung und – sofern der Beschäftigte von der Rentenversicherung befreit wurde – pauschale Beiträge zur Rentenversicherung zu entrichten. Für versicherungsfreie geringfügig entlohnte Arbeitnehmer in Privathaushalten gelten niedrigere Pauschalbeiträge. Zudem sind private Haushalte von der Zahlung der Insolvenzgeldumlage ausgenommen. Die Pauschalbeiträge sind zusammen mit der

Tabelle: Pauschalbeitragssätze

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

einheitlichen Pauschalsteuer 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 der Arbeitnehmer gesetzlich krankenversichert ist. Dabei ist es unerheblich, ob der Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenversicherung pflicht-, freiwillig oder familienversichert ist.

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**).

Bemessungsgrundlage ist jeweils das Arbeitsentgelt aus der geringfügig entlohnten Beschäftigung. (**Beispiel 32**)

5.4.10 Übergangsbereich

Der Entgeltkorridor für die Anwendung des Übergangsbereichs beträgt 520,01 Euro bis 2.000 Euro. Für Arbeitnehmer im Übergangsbereich besteht in allen Zweigen der Sozialversicherung grundsätzlich Versicherungspflicht nach den allgemeinen Vorschriften. Ände-

rungen 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 der Arbeitnehmer seinen Beitragsanteil von einem verminderten Bruttoarbeitsentgelt. Das verminderte Bruttoarbeitsentgelt ergibt sich aus gesetzlich festgelegten Formeln.

Die Regelungen zum Übergangsbereich sind zum Beispiel bei folgenden Personenkreisen nicht anzuwenden:

- Auszubildenden
- Beziehern von Kurzarbeiter- oder Saison-Kurzarbeitergeld
- Teilnehmern am freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr oder Bundesfreiwilligendienst
- Umschülern

Unter aok.de/fk/online-trainings finden Sie ein kostenfreies Online-Training zum Übergangsbereich.

Beispiel 32

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.

Welche Beiträge, Steuern und Umlagen Arbeitgeber für Minijobber bis zur Minijob-Grenze abführen müssen, finden Sie hier: aok.de/fk/beitraege-fuer-minijobs

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 monatliche 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

Tabelle: Teilmonate

Monatliches Arbeitsentgelt = (anteiliges Arbeitsentgelt × 30) ÷ Kalendertage
--

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

liegt, das tatsächliche monatliche Arbeitsentgelt diesen aber unterschreitet, wird das beitragspflichtige Arbeitsentgelt wie folgt ermittelt: tatsächliches Arbeitsentgelt × Faktor F seit 1. Januar 2023: 0,6922.

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

Der praktische Minijob- und Übergangsbereichsrechner ermittelt die aktuellen Bezüge für geringfügige Beschäftigten bis 520 Euro (Minijobs) und im Übergangsbereich von 520,01 Euro bis 2.000 Euro (Midijobs).

aok.de/fk/tools > Minijob- und Übergangsbereichsrechner

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

5.5 Einzugsstelle

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind an die Krankenkasse (Einzugsstelle) abzuführen. Zuständige Einzugsstelle für versicherungspflichtig Beschäftigte ist die Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer krankenversichert ist. Für Arbeitnehmer, 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) abzu-

führen, bei der der Arbeitnehmer gemeldet ist. Die Pauschalbeiträge zur Kranken- und/oder Rentenversicherung sowie die einheitliche Pauschsteuer für einen versicherungsfreien geringfügig entlohnt Beschäftigten sind ausschließlich an die Minijob-Zentrale abzuführen (**»5.4.9**).

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.

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

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. Der Arbeitgeber muss den Beitragsnachweis so rechtzeitig übermitteln, dass er der Einzugsstelle spätestens zwei Arbeitstage vor dem Fälligkeitstag (»5.6.2) 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 wurde für das Jahr 2023 auf 0,06 Prozent gesenkt.

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.

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 2022 gelten folgende Fälligkeitstage (FT) beziehungsweise sich daraus ergebende späteste Einreichungstermine für den Beitragsnachweis (BN) (**Tabelle Fälligkeiten 2023**): Beiträge aus einmalig gezahlten Arbeitsentgelten werden fällig, wenn die Einmalzahlung erfolgt ist. Aufgrund der Abstimmung 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 33**)

Aktuelle Fälligkeitstage und weitere Details dazu finden Sie unter:
aok.de/fk/faelligkeit

Tabelle: Fälligkeiten 2023

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

Monat	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
BN	25	25	25	24*/25	24	21
FT	27	29	27	26*/27	28	27

* in Bundesländern, in denen der 31.10.2023 ein gesetzlicher Feiertag ist

Beispiel 33

Abrechnungsmonat Juni 2023

Gehaltszahlung inklusive Urlaubsgeld 30.6.2023

Abgabetermin Beitragsnachweis Juni 2023 26.6.2023

Bei der Ermittlung der voraussichtlichen Beitragsschuld für Juni 2023 sind auch die Beiträge aus der Einmalzahlung zu berücksichtigen.

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.

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.

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.

Der entsprechende Erstattungsantrag muss bei der Einzugsstelle eingereicht werden; entsprechende Vordrucke sind dort erhältlich. Anspruchsberechtigt ist, wer die Beiträge gezahlt hat; mit Zustimmung des Arbeitnehmers kann allerdings der Arbeitgeber auch die vom Arbeitnehmer 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 der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber gegenüber eine schriftliche Erklärung darüber abgibt, 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 2023 entrichteten Beiträge verjähren also mit Ablauf des Kalenderjahrs 2027.

5.8 Beitragszuschuss des Arbeitgebers

5.8.1 Krankenversicherung Anspruchsberechtigte

Arbeitnehmer, 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 Bezieher von Vorruhestandsgeld.

Höhe des Zuschusses

Freiwillig in einer gesetzlichen Krankenversicherung wie der AOK versicherte Arbeitnehmer erhalten von ihrem Arbeitgeber als Beitragszuschuss den Betrag, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht des Beschäftigten 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 4.987,50 Euro (»5.4.2) sowie die Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitrags. Bei einem kassenindividuellen Zusatzbeitragsatz von zum Beispiel 1,8 Prozent errechnet sich der (Höchst-)Beitragszuschuss wie folgt:

$$(4.987,50 \text{ €} \times 7,3\%) + (4.987,50 \text{ €} \times 0,9\%) = 408,98 \text{ €}$$

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

$$(4.987,50 \text{ €} \times 7,0\%) + (4.987,50 \text{ €} \times 0,9\%) = 394,02 \text{ €}$$

Bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern 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 Zusatzbeitragsatzes (0,8 Prozent) und der Beitragsbemessungsgrenze ergibt. Für 2023 errechnet sich so ein Höchstbetrag von monatlich 403,99 Euro ($4.987,50 \text{ €} \times 7,3\% + 4.987,50 \text{ €} \times 0,8\%$) beziehungsweise 389,03 Euro ($4.987,50 \text{ €} \times 7,0\% + 4.987,50 \text{ €} \times 0,8\%$).

Der Arbeitgeber braucht für diese privat versicherten Arbeitnehmer jedoch höchstens die Hälfte des Betrags zu zahlen, den der Arbeitnehmer selbst für seine Krankenversicherung aufwendet. Wenn ein Arbeitnehmer keinen Anspruch auf Krankengeld hat, gilt der ermäßigte Beitragssatz.

5.8.2 Pflegeversicherung Anspruchsberechtigte

Freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer, die in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sind, sowie Arbeitnehmer, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen pflegeversichert sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zur sozialen beziehungsweise privaten Pflegeversicherung. Entsprechendes gilt für Bezieher von Vorruhestandsgeld. Der Beitragszuschuss zur privaten Pflegeversicherung wird nur gewährt, wenn der Versicherungsvertrag für den Arbeitnehmer und für seine 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 Arbeitnehmer 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 Betrags aus dem Arbeitsentgelt. Entsprechendes gilt für privat pflegeversicherte Arbeitnehmer; allerdings braucht der Arbeitgeber höchstens die Hälfte des Betrags zu zahlen, den der Arbeitnehmer für seine private Pflegeversicherung aufwendet. Im Jahr 2023 gelten unverändert folgende monatliche Werte:

Pflegeversicherung	76,06 €
Pflegeversicherung bei Beschäftigung in Sachsen	51,12 €

Zu Basiswissen Sozialversicherung bietet die AOK kostenfreie Online-Trainings an: aok.de/fk/online-trainings

Zusammenfassung

- Die Beiträge werden grundsätzlich hälftig vom Arbeitgeber und vom Beschäftigten getragen.
- Den kassenindividuellen Zusatzbeitrag und den Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung trägt der 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.

6 Entgeltfortzahlungsversicherung

Die zur Durchführung der Entgeltfortzahlungsversicherung erforderlichen Geldmittel sind nach dem AAG von den beteiligten Arbeitgebern 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 Arbeitnehmerzahl

Entgeltfortzahlungsversicherung U1

Der Entgeltfortzahlungsversicherung U1 gehören kraft Gesetzes alle Arbeitgeber an, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer, 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,

Bezieher von Vorruhestandsgeld, mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft sowie freiwillig Wehrdienstleistende.

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

Teilzeitbeschäftigte werden bei der Ermittlung der Arbeitnehmerzahl nicht als Vollzeitarbeitskräfte, sondern entsprechend ihrer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit mitgerechnet:

- 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 Arbeitnehmer 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 eines Kalenderjahrs. Die Feststellung trifft der Arbeitgeber am Ende des Kalenderjahrs mit Gültigkeit für das nächste Kalenderjahr. Eine förmliche Bestätigung der Teilnahme an der Entgeltfortzahlungsversicherung durch die beteiligten Krankenkassen ist grundsätzlich nicht vorgesehen.

Im Jahr 2023 nimmt ein Arbeitgeber am Ausgleich der Arbeitgebereaufwendungen teil, wenn er im Jahr 2022 während eines Zeitraums von mindestens acht Monaten nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt hatte.

Ist der Betrieb im Verlauf des Jahres 2022 errichtet worden, so nimmt der Arbeitgeber im Jahr 2023 an der Entgeltfortzahlungsversicherung teil, wenn im Jahr 2022 in mehr als der Hälfte der Monate seit Bestehen des Betriebs nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt wurden. Es wird im Allgemeinen von den Beschäftigtenzahlen an den jeweils Monatsersten ausgegangen.

Wird ein Betrieb erst im Jahr 2023 errichtet, so nimmt der Arbeitgeber an der Entgeltfortzahlungsversicherung teil, wenn anzunehmen ist, dass während der überwiegenden Zahl der noch verbleibenden Kalendermonate im Jahr 2023 nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt werden. Die Übernahme eines vorhandenen Betriebs ist mit der Errichtung gleichzusetzen. Die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in den restlichen Monaten des Jahres 2023 wird geschätzt. Die einmal getroffene Entscheidung über die Teilnahme oder Nichtteilnahme bleibt auch dann bis zum Jahresende maßgebend, wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse anders entwi-

ckeln. Im Rahmen der von den Rentenversicherungsträgern durchzuführenden Betriebsprüfungen wird auch die Richtigkeit der Entscheidung über die Teil- beziehungsweise 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 Arbeitnehmer (Arbeiter und Angestellte) 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.

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

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.

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 Arbeitnehmer ist nicht zulässig.

Bei der Berechnung der Umlage U1 bleiben Arbeitsentgelte von Arbeitnehmern 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 der Arbeitnehmer 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 der Arbeitnehmer noch nie gesetzlich krankenversichert war, kann der Arbeitgeber die zuständige Krankenkasse auswählen, sofern diese grundsätzlich für den Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer versichert sind.

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 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 Arbeitnehmer (Arbeiter und Angestellte) 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 Vorruehständern.

Beim Umlageverfahren U2 werden die Löhne und Gehälter der Arbeitnehmer (Arbeiter und Angestellte) sowie die Vergütungen der Auszubildenden berücksichtigt.

Es werden die Entgelte sowohl der weiblichen als auch der männlichen Beschäftigten einbezogen, nicht jedoch die der mitarbeitenden Familienangehörigen in der Landwirtschaft, der Hausgewerbetreibenden

sowie die Bezüge der Vorruehständer. 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 Beziehern 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 Arbeitnehmer ist keine Umlage zu entrichten.

Für Arbeitnehmer, 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.

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

Umlagebeträge müssen grundsätzlich nur aus laufendem Arbeitsentgelt gezahlt werden.

Bei Anwendung der Regelung des Übergangsbereichs erfolgt die Berechnung der Umlagebeträge von der reduzierten Beitragsbemessungsgrundlage (Entgelt, von dem der Arbeitnehmer die Beiträge zur Sozialversicherung zu tragen hat).

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 arbeitnehmerbezogen 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

- Der U1-Versicherung gehören grundsätzlich alle Arbeitgeber mit regelmäßig nicht mehr als 30 anrechenbaren Arbeitnehmern an. Am U2-Ausgleichsverfahren sind hingegen grundsätzlich sämtliche Betriebe beteiligt.
- Die Umlagebeträge sind generell an die Krankenkasse zu entrichten, bei der der Arbeitnehmer 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.

Anhang

Abkürzungen

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	Sozialversicherungs-entgeltverordnung

Kennen Sie die Online-Seminare der AOK?

Jetzt
informieren:

[aok.de/fk/
online-seminare](https://aok.de/fk/online-seminare)

Termine 2023

März

Datenaustausch im
EEL-Verfahren

Von Vielfalt im
Unternehmen profitieren

April

Kurzfristige
Beschäftigungen

Mai

Positive Emotionen
am Arbeitsplatz

Ausgleichsverfahren
nach dem Entgeltfortzah-
lungsgesetz (U1 und U2)

Juni

Gehaltsextras –
Arbeitsentgelt und
Sachbezüge

September

Fachkräfte aus dem Ausland

Engagement:
Stärken Beschäftigter
fordern und fördern

November

Trends & Tipps 2024

Zusammenarbeit im
Unternehmen stärken



Sie wollen regelmäßig über aktuelle
Themen der Sozialversicherung oder
der Betrieblichen Gesundheitsförde-
rung informiert werden?

Dann abonnieren Sie unseren
kostenlosen Newsletter unter
aok.de/fk/newsletter



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

Dann fragen Sie unsere
Experten unter
aok.de/fk/expertenforum



Sie brauchen schnell und umfassend
Informationen zu Fragen der Sozial-
versicherung oder zur Betrieblichen
Gesundheitsförderung?

Dann recherchieren Sie auf
unserer Website
aok.de/arbeitgeber

AOK. Die Gesundheitskasse.