

Einblicke

Eine Information der Aon Jauch & Hübener-Gruppe

© Aon Jauch & Hübener Holdings GmbH

Herausgeber
Aon Jauch & Hübener
Holdings GmbH
www.aon.de
Stand: September 2007

Gesundheitsreform: Neuregelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung

Seit dem 1. April 2007 ist die sogenannte Gesundheitsreform in Kraft und mit ihr das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG). Die darin enthaltenen Änderungen sind sehr vielseitig und betreffen u. a. auch Mitarbeiter, die ins Ausland entsendet werden. Arbeitnehmer und Arbeitgeber müssen hier einiges beachten.

Mehrere Fragen ergeben sich durch das GKV-WSG:

- Was ist bei Entsendungen ins Ausland (Expats) zu beachten?
- Sind Mitarbeiter, die nach Deutschland kommen und eine Beschäftigung aufnehmen (Inpats), automatisch in der gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern oder besteht die Möglichkeit, dies bei einer privaten Krankenversicherung vorzunehmen?
- Welche Regelungen gelten für Auslandsrückkehrer und ab welchem Zeitpunkt ist ein Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert bzw. hat er die Alternative, sich privat zu versichern?

Die Versicherungspflicht wird seit dem 1. April 2007 für alle Menschen, die in Deutschland leben, stufenweise eingeführt. Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) sind seit diesem Stichtag verpflichtet, die Nichtversicherten wieder aufzunehmen und dürfen keinem ihrer Mitglieder mehr kündigen. Ab dem 1. Juli 2007 können sich Personen, die ohne Versicherungsschutz sind und zuletzt privat krankenversichert waren, in einem modifizierten Standardtarif der privaten Krankenversicherung (PKV) versichern. Erst mit Beginn des Jahres 2009 wird ein Basistarif eingeführt.

Wechsel in die Private Krankenversicherung

Der Wechsel in die private Krankenversicherung (PKV) wurde erneut erschwert. Arbeitnehmer scheidern künftig erst dann aus der Krankenversicherungspflicht aus, wenn ihr Einkommen in den letzten drei aufeinander folgenden Kalenderjahren über der jeweils gültigen Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) lag.

Beispiel

Ein Arbeitnehmer hat folgende regelmäßige Einkommen erzielt:

Jahr	Einkommen	Jahresarbeitsentgelt
2005	47.000,- €	46.800,- €
2006	47.000,- €	47.250,- €
2007	48.000,- €	47.700,- €

Im Jahr 2006 lag das Einkommen unterhalb der Entgeltgrenze. Somit beginnt der Drei-Jahres-Zeitraum ab dem Jahr 2007 neu, gleichgültig, wie viele Jahre im Voraus das Einkommen über der Entgeltgrenze lag. Die Versicherungsfreiheit kann demnach frühestens zum 1. Januar 2010 eintreten, wenn der Grenzwert in den Jahren 2007 bis 2009 (und voraussichtlich für 2010) überschritten wird.

Der Begriff des „regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts“ ist gebietsneutral zu verstehen. Das bedeutet, dass ein Überschreiten der JAEG auch dann erfüllt wird, wenn eine Beschäftigung mit entsprechendem Jahreseinkommen im Ausland erzielt wurde und der Mitarbeiter z. B. erstmals eine Beschäftigung in Deutschland aufnimmt.

Das ist eine Möglichkeit. Es kann aber auch sein, dass z. B. ein Franzose eines Unternehmens nach Deutschland versetzt wird (Inpat). Lag sein Einkommen in den letzten drei Jahren vor Beschäftigungsaufnahme über den jeweils gültigen JAEG, gilt die nachstehende Regelung. Es ist also wichtig, dass der Arbeitgeber bei Inpats prüft, ob das im Ausland erzielte Jahreseinkommen in den letzten drei Jahren vor Beschäftigungsaufnahme in Deutschland unter oder über der jeweils gültigen Grenze lag. Bei Überschreiten des Drei-Jahres-Zeitraums kann der Inpat frei entscheiden, ob er bei Beschäftigungsbeginn gesetzlich oder privat krankenversichert werden möchte.

Auch bei Entsendungen ins Ausland gilt das oben Beschriebene. Voraussetzung ist, dass es sich hierbei um ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis handelt.

Auswirkungen auf bestehende Auslandskrankenversicherungsverträge

Die neuen Regelungen haben keine Auswirkungen auf bestehende Entsendungen. Der Versicherungsschutz in der Vollkostenversicherung für das Ausland ändert sich dadurch nicht. Es gilt der Bestandsschutz für Mitarbeiter, die bereits versichert sind.

Bei Neuentsendungen ist hingegen ab sofort die Drei-Jahres-Frist zu berücksichtigen. Durch diese Regelung ist davon auszugehen, dass Verträge für die sogenannte „Restkostenversicherung“ vermehrt abgeschlossen werden. Bei dieser Versicherungsform bleibt der entsandte Mitarbeiter in der GKV. Es wird „nur“ für die im Ausland entstehenden Mehrkosten privater Krankenversicherungsschutz eingekauft.

Was ist bei der Anwartschaftsversicherung zu beachten?

Eine entscheidende Frage ist, ob es sinnvoll ist, eine Anwartschaftsversicherung zu der bestehenden Krankenversicherung – wie bisher – zu vereinbaren. Hier muss unterschieden werden, ob der entsandte Mitarbeiter vor der Ausreise Mitglied in einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung war. Auf eine Anwartschaftsversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung könnte verzichtet werden, weil die GKV oder PKV nach Rückkehr verpflichtet

ist, den Krankenversicherungsschutz zur Verfügung zu stellen. Wir weisen allerdings darauf hin, dass es unter Umständen später bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen für die Krankenversicherungspflicht der Rentner (KVdR) erfüllt werden, zu Nachteilen für den Arbeitnehmer kommen kann. Es ist grundsätzlich empfehlenswert, sich vor der Ausreise bei der zuständigen Krankenkasse über dieses Thema zu informieren. Die Begründung hierfür ist, dass eine Versicherungspflicht zur KVdR nur dann vorliegt, wenn der Arbeitnehmer 90% seiner zweiten Beschäftigungshälfte krankenversicherungspflichtiges Mitglied bei einer GKV war.

Die Pflegeversicherung kann als alleinige Anwartschaftsversicherung bestehen bleiben. Diese Möglichkeit sollte in jedem Fall genutzt werden, um später bei Rückkehr keine Nachteile beim Versicherungsschutz zu haben.

Für bestehende private Krankenversicherungsverträge (die während des Auslandsaufenthaltes durch den Krankenversicherungsschutz des Arbeitgebers ersetzt werden) empfehlen wir, den Versicherungsschutz auf Anwartschaft zu stellen. Sicherlich bestünde auch eine Annahmeverpflichtung einer PKV, dem Arbeitnehmer bei Rückkehr wieder einen Krankenversicherungsschutz zur Verfügung zu stellen. Diese Möglichkeit gilt allerdings nur für den Standardtarif/Basistarif. Bei Nichtvereinbarung einer Anwartschaftsversicherung wären Leistungseinschränkungen gegenüber dem bisherigen Versicherungsschutz die Folge. Außerdem würde eine erneute Gesundheitsprüfung notwendig und Altersrückstellungen gingen verloren.

Wichtig für die Pflegeversicherung in der GKV und PKV

Auch wenn während des Auslandsaufenthaltes kein Anspruch auf Leistungen besteht, empfehlen wir, die Pflegeversicherung aufrechtzuerhalten. Begründung: Endet der Versicherungsschutz für die Pflegeversicherung, besteht nach der Rückkehr eine fünfjährige Wartezeit auf den Versicherungsschutz. Außerdem könnte aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Beitragszuschlag erhoben werden.

Rückkehr aus dem Ausland / Ende der Entsendung

Mit dem neuen Gesetz hat der Auslandsrückkehrer die Sicherheit, krankenversichert zu sein – unabhängig davon, ob eine Anwartschaftsversicherung vor dem Auslandsaufenthalt abgeschlossen wurde.

Ob der Versicherungsschutz in der GKV oder PKV durchgeführt werden muss, hängt davon ab, wo der Rückkehrer vor der Ausreise versichert war:

- Bestand eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung, dann hat der Rückkehrer das Recht, sich wieder in der ehemaligen Kasse zu versichern.
- War der Auslandsrückkehrer vormals in einer privaten Krankenversicherung versichert, besteht das Recht, sich im Standardtarif (ab 1.7.2007) bzw. Basistarif (ab 1.1.2009) zu versichern.
- Bestand zum Zeitpunkt der Ausreise weder eine gesetzliche noch eine private Krankenversicherung, hängt die Zuordnung vom Einzelfall ab. Arbeitnehmer, die im Ausland tätig waren, können sich in der GKV versichern, selbstständig und freiberuflich Tätige besitzen das Recht zu einer Versicherung in der PKV.

Ansprechpartner für dieses Thema:

Uwe Jüttner

Tel.: (069)2 97 27-64 90

E-Mail: Uwe_Juettner@aon-jh.de

Glossar

Jahresarbeitsentgeltgrenze, auch Versicherungspflichtgrenze genannt

Die Jahresarbeitsentgeltgrenze regelt die Höhe des jährlichen Bruttoarbeitsentgelts für Arbeitnehmer, bei denen eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht. Hierfür ist das regelmäßig bezogene Jahresarbeitsentgelt maßgebend. Dazu zählen ebenfalls Sonderzahlungen (z. B. Bonifikationen, Urlaubs- und Weihnachtsgeld) sowie pauschale Überstundenvergütungen und Zulagen. Nicht angerechnet werden Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden (z.B. Kindergeld und Familienzuschläge).

Anwartschaftsversicherung (AWV)

Eine Anwartschaftsversicherung (AWV) stellt sicher, dass der bestehende Versicherungsschutz zu einem späteren Zeitpunkt, in dem der Grund für die Anwartschaft entfällt (z. B. Auslandsaufenthalt), zu den ursprünglichen Bedingungen wieder aufgenommen werden kann. Es gibt die große und kleine Anwartschaftsversicherung. Die große empfiehlt sich, wenn vorhandene Altersrückstellungen gesichert werden, während die kleine lediglich das Recht darauf sichert, dass der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung aktiviert werden kann.

Grundsätzlich besteht für den Zeitraum der AWV kein Leistungsanspruch. Nach der Reaktivierung des Versicherungsschutzes geht dieser ohne Gesundheitsprüfung auf die zuletzt versicherte tarifliche Leistung über. Zwischenzeitlich eingetretene gesundheitliche Verschlechterungen können deshalb nicht zu einem höheren Beitrag führen. Dies gilt auch dann, wenn erhebliche Erkrankungen aufgetreten sind. Wartezeiten bestehen ebenfalls nicht.