

Informationen zur Befreiung von der Versicherungspflicht

Was muss man grundsätzlich zur Befreiung von der Versicherungspflicht wissen?

Nach § 8 SGB V können u.a. folgende Personen bei ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht stellen:

1. **Arbeitnehmer, die wegen der Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungspflichtig werden,**
2. an einer anerkannten Hochschule eingeschriebene Studenten oder während der berufspraktischen Tätigkeit,
3. Ärzte im Praktikum,
4. Teilzeitbeschäftigte, die seit mindestens fünf Jahren wegen Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren,
5. bei Bezug von Arbeitslosengeld.

Der Antrag auf Befreiung muss spätestens innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht bei der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse gestellt werden.

Die Befreiung wirkt dann vom Beginn der Versicherungspflicht an.

Wurden allerdings bereits Leistungen der Krankenkasse in Anspruch genommen, wirkt die Befreiung erst zum Beginn des Monats, der auf die Antragstellung folgt.

Der Nachweis eines privaten Versicherungsschutzes ist keine Voraussetzung für die Befreiung.

Die Befreiung kann, einmal ausgesprochen, nicht mehr widerrufen werden, wirkt allerdings nur für den Status, für den sie ausgesprochen wurde.

Ein Beispiel: Stellt ein Student zu Beginn seines Studiums einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht, gilt diese Befreiung auch nur für die Dauer seines Studiums und immer vorausgesetzt, dass währenddessen keine anderen Umstände Versicherungspflicht auslösen, z.B. weil eine Berufstätigkeit aufgenommen wurde.

Was passiert bei einer Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze?

Falls ein bereits privat oder freiwillig gesetzlich versicherter Arbeitnehmer künftig unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze verdient, tritt bei ihm grundsätzlich Versicherungspflicht ein.

Der Arbeitnehmer hat aber die Möglichkeit, sich innerhalb der o.g. 3-Monats-Frist von der Versicherungspflicht befreien zu lassen. Er kann sich dadurch weiterhin die Vorteile der privaten Krankenversicherung sichern.

Zur Befreiung genügt eine einfache schriftliche Erklärung gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse, z.B.: „Hiermit beantrage ich die Befreiung von der zum ... (Datum)... eingetretenen Versicherungspflicht. Ich bin jetzt privat krankenversichert.“

Wichtig! Nicht nur der bereits privat versicherte Arbeitnehmer kann sich von der Versicherungspflicht befreien lassen, sondern auch der freiwillig gesetzlich Versicherte, der zum 01.01. wegen Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze wieder versicherungspflichtig geworden ist.

Die Möglichkeit der Befreiung besteht dann bis 31.03. rückwirkend zum 01.01. des Jahres.

Welche Auswirkungen ergeben sich für eine/n Arbeitnehmer/in bei Eintritt der Versicherungspflicht wegen Arbeitslosigkeit?

Für die Dauer der eingetretenen Arbeitslosigkeit ist eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung möglich. Die private Krankenversicherung kann dann bis zu zwei Jahre beitragsfrei ruhen. Eine entsprechende Vertragsänderung kann mit unserem »Antrag auf Ruhen wg. Arbeitslosigkeit (VG 10/9)« beantragt werden.

Sofern die Arbeitslosigkeit länger als zwei Jahre besteht, kann die private Krankenversicherung danach im Rahmen einer Anwartschaftsversicherung ruhen.

Für die Anwartschaftsversicherung ist ein reduzierter Anwartschaftsbeitrag zu zahlen. Damit wird sichergestellt, dass bei Wiederaufleben des Versicherungsschutzes dieser zum Beitrag des ursprünglichen Eintrittsalters weitergeführt werden kann und keine neue Risikoprüfung vorgenommen wird.

Wenn ein Versicherungsnehmer für die Zeit der Arbeitslosigkeit in die gesetzliche Krankenversicherung zurückgeht, dann regelt § 10 SGB V die Versicherung der Familienangehörigen. Danach sind Kinder immer dann nicht beitragsfrei mitversichert, wenn der Ehegatte des Arbeitslosen nicht selbst gesetzlich versichert ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und außerdem regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Arbeitslosen ist.

Ist der Beitrag in der privaten Krankenversicherung auch bei einem geringeren Verdienst noch bezahlbar

Der in der privaten Krankenversicherung in einem leistungsstarken Tarif versicherte Arbeitnehmer bezahlt möglicherweise einen höheren Beitrag, als er in der gesetzlichen Krankenversicherung zahlen würde. Allerdings ist er dann auch umfangreicher versichert und die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen haben dauerhaften Bestand und können nicht einseitig gekürzt werden, wie der Gesetzgeber dies bei den gesetzlich Versicherten immer wieder macht.

Es gibt darüber hinaus aber auch in der privaten Krankenversicherung kostengünstige Tarife, die dem Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung nahekommen und infolge der niedrigeren Leistungen günstiger sind.

Außerdem führen spätere Einkommensverbesserungen nicht zu einer Beitragserhöhung in der privaten Krankenversicherung, wie dies in der gesetzlichen Krankenversicherung fast immer zwangsläufig geschieht.

Vorsorge in finanziell guten Zeiten ist wichtig und schafft Sicherheit!

Unabhängig davon, ob ein Arbeitnehmer von der Versicherungspflicht befreit ist oder nicht, kann ein 55-jähriger privat Versicherter heute schon nicht mehr in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln, wenn er in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert war.

Dabei ist es auch egal, ob er als Arbeitnehmer ein Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze hat, arbeitslos ist oder Rentner wird.

Deshalb ist es wichtig, heute vorzusorgen, damit die Beiträge im Rentenalter oder in wirtschaftlich schlechteren Zeiten bezahlbar bleiben.

Eine gute, individuell steuerbare Vorsorge für die Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter kann durch die Vereinbarung unserer Modifizierten Beitragszahlung (MBZ) getroffen werden.