

Versicherungspflicht in Deutschland besteht nicht nur seit dem 1.1.2009:

Allgemeine Versicherungspflicht

Geregelt im [SGB V §5](#) (SGB V § 5 abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit Nr. 13)

SGB V § 5 (1) **Versicherungspflichtig sind**

1. Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind,

sowie in

13. **Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und**

- a) **zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder**
- b) **bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren,** es sei denn, dass sie zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

Weiterhin aber auch detaillierter geregelt in [§ 193 VVG](#) unter Versicherte Person; Versicherungspflicht:

(3) **Jede Person mit Wohnsitz im Inland ist verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst** und für die von ihr gesetzlich vertretenen Personen, soweit diese nicht selbst Verträge abschließen können, eine **Krankheitskostenversicherung**, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5.000 Euro begrenzt ist, **abzuschließen und aufrechtzuerhalten**; für Beihilfeberechtigte ergeben sich die möglichen Selbstbehalte durch eine sinngemäße Anwendung des durch den Beihilfesatz nicht gedeckten Vom-Hundert-Anteils auf den Höchstbetrag von 5.000 Euro.

Ausnahmen und Befreiungen

Ausnahmen sind in [SGB V § 6](#) **Versicherungsfreiheit** geregelt

(1) Versicherungsfrei sind

1. Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 oder 7 übersteigt und in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überstiegen hat; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben unberücksichtigt

Befreiung von der Versicherungspflicht sind im [SGB VI § 8](#) geregelt

Meldepflicht von versicherungspflichtigen selbständig Tätigen

Meldefristen sind im [SGB VI § 190a](#) geregelt

(1) Selbständig Tätige nach § 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und 9 sind verpflichtet, sich innerhalb von drei Monaten nach der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu melden.

Strafzuschläge für Unversicherte

Strafzuschläge für Personen, welche in der
GKV nicht seit dem 1.4.2007 und in der
PKV nicht seit dem 1.1.2009 versichert sind,
sind wie folgt geregelt:

Die Umsetzung des [Artikel 43 GKV-WSG](#) wurde die Umsetzung in VVG (alt) [§ 178 VVG](#) eingefügt und lautet nach der [VVG-Reform](#) zum 1.01.2008 in [§ 193 VVG](#) (neu), wie folgt:

(1) Die Krankenversicherung kann auf die Person des Versicherungsnehmers oder eines anderen genommen werden. Versicherte Person ist die Person, auf welche die Versicherung genommen wird.

(2) Soweit nach diesem Gesetz die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, ist bei der Versicherung auf die Person eines anderen auch deren Kenntnis und Verhalten zu berücksichtigen.

(3) **Jede Person mit Wohnsitz im Inland ist verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst** und für die von ihr gesetzlich vertretenen Personen, soweit diese nicht selbst Verträge abschließen können, **eine Krankheitskostenversicherung**, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5.000 Euro begrenzt ist, **abzuschließen und aufrechtzuerhalten**; für Beihilfeberechtigte ergeben sich die möglichen Selbstbehalte durch eine sinngemäße Anwendung des durch den Beihilfesatz nicht gedeckten Vom-Hundert-Anteils auf den Höchstbetrag von 5.000 Euro. Die Pflicht nach Satz 1 besteht nicht für Personen, die

1. in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder versicherungspflichtig sind oder
2. Anspruch auf freie Heilfürsorge haben, beihilfeberechtigt sind oder vergleichbare Ansprüche haben im Umfang der jeweiligen Berechtigung oder
3. Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben oder
4. Empfänger laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind für die Dauer dieses Leistungsbezugs und während Zeiten einer Unterbrechung des Leistungsbezugs von weniger als einem Monat, wenn der Leistungsbezug vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat.

Ein vor dem 1. April 2007 vereinbarter Krankheitskostenversicherungsvertrag genügt den Anforderungen des Satzes 1.

(4) **Wird der Vertragsabschluss später als einen Monat nach Entstehen der Pflicht** nach Absatz 3 Satz 1 **beantragt**, ist ein **Prämienzuschlag** zu entrichten. **Dieser beträgt einen Monatsbeitrag für jeden weiteren angefangenen Monat der Nichtversicherung**, ab dem sechsten Monat der Nichtversicherung für jeden weiteren angefangenen Monat der Nichtversicherung ein Sechstel eines Monatsbeitrags. **Kann die Dauer der Nichtversicherung nicht ermittelt werden, ist davon auszugehen, dass der Versicherte mindestens fünf Jahre nicht versichert war.** Der Prämienzuschlag ist einmalig zusätzlich zur laufenden Prämie zu entrichten. Der Versicherungsnehmer kann vom Versicherer die Stundung des Prämienzuschlages verlangen,

wenn ihn die sofortige Zahlung ungewöhnlich hart treffen würde und den Interessen des Versicherers durch die Vereinbarung einer angemessenen Ratenzahlung Rechnung getragen werden kann. Der gestundete Betrag ist zu verzinsen.

Ein Beispiel: Strafzuschläge

Unversicherte Selbständige männliche Person zum Zeitpunkt 1. Mai, 2010 (*noch nie in Deutschland Krankenversichert aber mit Wohnsitz und Gewerbe in Deutschland seit Anfang 2007 lebend!*)

Versicherungspflicht besteht, wenn diese Person zur **gesetzlichen Krankenkasse** geht Rückwirkend seit dem 1.04.2007. d.h. mit einem Monat „Schonfrist“ von 05.2007 bis 12.2007, 01.2008 bis 12.2009 sowie 01.2010 bis 04.2010 Rückwirkend mit geschätztem mittleren Beitrag und ab dem Mai 2010 (**Höchstbeitrag** inkl. Pflege mit dem Beitragssatz von 14,9%)

05.2007 – 09.2007	30 x (1/6 x 630,-€)	=	3.150,- €	Bei nachweisbarem Einkommen,
11.2009 – 04.2010	6 x 630,-€	=	3.780,- €	je nach effektivem Einkommen bzw.
Ab Mai, 2010 monatlich	641,-€	=	641,- €	bis im Besten Fall (Mindestbeitrag 325€)
	Summe:		<u>7.571,- €</u>	bis <i>minimal</i> <u>3.575,- €</u>

Versicherungspflicht besteht, wenn diese Person zur **Privaten Krankenversicherung** geht Rückwirkend im Unterschied zur Gesetzlichen erst seit dem 1.01.2009. d.h. von 01.2009 bis 05.2010 Rückwirkend und ab dem Mai 2010 bei einem geschätzten Beitrag gemäß eines gewählten Versicherungsschutz (**Einsteigertarif Classic des Deutschen Ring ca. rund. 300,-€**) bei einem durchschnittl. unterstelltem Lebensalter von 35 Jahren eines männlichen Versicherungsnehmers

01.2009 – 10.2009	10 x (1/6 x 300,-€)	=	500,- €
11.2009 – 04.2010	6 x 300,-€	=	1.800,- €
Ab Mai 2010 monatlich	300,-€	=	300,- €
	Summe:		<u>2.600,- €</u>

Der Unversicherte hat nur dann die Wahl zwischen den beiden Systemen (GKV oder PKV), wenn er noch nie versichert war! Sollte diese Person einmal in Deutschland versichert gewesen sein, so ist das System dazu verpflichtet ihn wieder dort aufzunehmen, wo er bis vor seiner „unversicherten Zeit“ versichert war. In erster Linie ist das Unternehmen anzufragen, welches zuletzt Vertragspartner war!

ERGÄNZUNG:

Manch ein inländisch als auch ausländisch bspw. Bau-Hilfsarbeiter wird sich ab diesem Jahr verstärkten Kontrollen durch Zoll ausgesetzt sehen. Allein durch die Vernetzung der einzelnen Behörden wird es dazu kommen, dass diese Unversicherten alsbald dann Post von den Ämtern bekommen um Ihre Krankenversicherung nachzuweisen. Wenn sie dies nicht können, jedoch schon vor dem 1.4.2007 in Deutschland einen Wohnsitz angemeldet hatten, so werden diese Personen automatisch dem gesetzlichen System zugeordnet und müssen umgehend die geschuldeten Beiträge, nebst Zinsen nachzahlen ohne jedoch rückwirkend Anspruch auf Leistungen zu haben.

Gerade Bau-Hilfsarbeiter bzw. Abhängige Subunternehmer (Schein-Selbständige) werden vermehrt, als Auswirkung der Finanzkrise und leeren Staatskassen, Besuch auf den Baustellen bekommen.

Unser Rat: Solange es günstiger ist in die privaten Krankenversicherer zu wechseln und es noch einige wenigen Gesellschaften gibt, welche die Annahmerichtlinien gegenüber diesem Personenkreis noch nicht verschärft haben, wechseln Sie umgehend in einen „guten Einsteigertarif“. Die Zukunft wird es zeigen, dass Sie sonst vermutlich in den Basistarif zwangszugeordnet werden, welche aktuell einen Beitrag von rund 550,- ERU hat. Dies ist dann allemal teurer als die vorangestellten Strafbeiträge.

Transparent Finance Consult, Ginnheimer Landstraße 17, 60487 Frankfurt am Main

www.tfc-24.de

Tel: 069 - 977 846 27

Fax: 069 – 79 40 27 65

Mail: tfc-24@web.de

NOCH ein TIP

Lesen sie noch folgenden Beitrag welchen sie sich auch unter folgendem [Link anhören](#) können.

Pech für freiwillig Versicherte

Informationen aus dem Beitrag von Klaus Bunte

Wer sich als Selbstständiger freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert, muss bereits im Vorab angeben, wie viel er voraussichtlich verdienen wird. Danach berechnet die Kasse dann die monatlichen Beiträge, die der Kunde an sie entrichten muss. Wenn das tatsächliche Einkommen anders ausfällt als erwartet, gibt es für den Betroffenen oft eine böse Überraschung - ganz gleich, ob er zu hohe oder zu niedrige Beiträge gezahlt hat.



Nachzahlung „ja“ - Rückzahlung „nein“

Stellt sich durch den Einkommensbescheid heraus, dass man im Jahr zuvor mehr verdient hat als ursprünglich angenommen und bei der Kasse angegeben, berechnet die Kasse eine entsprechende Nachzahlung. Fällt das Einkommen unerwartet niedrig aus, hoffen Versicherte natürlich, dass ihnen ein entsprechender Betrag vergütet wird. Die Enttäuschung ist groß - die Krankenkassen dürfen das zu viel gezahlte Geld weder auszahlen noch mit den nächsten Beiträgen verrechnen.

Klare Rechtslage

Der entscheidende Gesetzespassus findet sich im Sozialgesetzbuch V, § 240. Dort heißt es: "Veränderungen der Beitragsbemessung auf Grund eines vom Versicherten geführten Nachweises nach Satz 2 können nur zum ersten Tag des auf die Vorlage dieses Nachweises folgenden Monats wirksam werden [...] Veränderungen der Beitragsbemessung auf Grund eines vom Versicherten geführten Nachweises [...] können nur zum ersten Tag des auf die Vorlage dieses Nachweises folgenden Monats wirksam werden." Es zählt also das vorab angegebene Einkommen - eine eventuelle Rückzahlung sieht das Gesetz dabei schlichtweg nicht vor.

Rechtzeitig Änderungen angeben

Wenn Selbstständige merken, dass sich ihr Einkommen vermindert, sollten sie daher schnell beim Finanzamt geringere Steuervorauszahlung beantragen und mit dem entsprechenden Bescheid zu ihrer Krankenkasse gehen, um dort eine Neueinstufung vorzunehmen. Damit sinkt die Gefahr, dass man der Kasse zu hohe Beiträge zahlt, und eventuelle Nachzahlungen sind besser kalkulierbar. Denn es ist besser, einen geringen Betrag nachzahlen zu müssen, als am Ende auf zu viel gezahlte Beiträge verzichten zu müssen.

Quelle: www.wdr.de

Transparent Finance Consult, Ginnheimer Landstraße 17, 60487 Frankfurt am Main

www.tfc-24.de

Tel: 069 - 977 846 27

Fax: 069 - 79 40 27 65

Mail: tfc-24@web.de